

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Синдром диабетической стопы»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Синдром диабетической стопы»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления синдрома диабетической стопы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с синдромом диабетической стопы; - методику осмотра пациентов с синдромом диабетической стопы; 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<ul style="list-style-type: none">- анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациентов с синдромом диабетической стопы;- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с синдромом диабетической стопы;- этиологию и патогенез синдрома диабетической стопы;- современную классификацию и клиническую симптоматику синдрома диабетической стопы;- современные методы клинической и параклинической диагностики синдрома диабетической стопы;- МКБ;- симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с синдромом диабетической стопы;- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов с синдромом диабетической стопы к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- состояния при синдроме диабетической стопы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при синдроме диабетической стопы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с синдромом диабетической стопы;		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Проводить осмотры и обследования пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с синдромом диабетической стопы;- оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при синдроме диабетической стопы;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать		
--	---	--	--

	<p>результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с синдромом диабетической стопы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами – 		
--	---	--	--

	<p>специалистами пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с синдромом диабетической стопы;- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики синдрома диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
--	---	--	--

ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению с синдромом диабетической стопы; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы; - современные методы лечения пациентов с сахарным диабетом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с синдромом диабетической стопы; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с синдромом диабетической стопы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с синдромом диабетической стопы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>
--------	---	--	--------------------------------------

	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с синдромом диабетической стопы; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики синдрома диабетической стопы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета; - назначать лечебное питание пациентам с синдромом диабетической стопы; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с синдромом диабетической стопы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с синдромом диабетической стопы; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с синдромом диабетической стопы. 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению - пациентам с синдромом диабетической стопы; - порядок организации медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы; - клинические рекомендации (протоколы 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы;

- основы медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы;
- методы медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы;
- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов с синдромом диабетической стопы;
- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с синдромом диабетической стопы;
- медицинские показания для направления пациентов с синдромом диабетической стопы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов с синдромом диабетической стопы;
- медицинские показания для направления пациентов с синдромом диабетической стопы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов с синдромом диабетической стопы;
- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, инвалидов с синдромом диабетической стопы;
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное синдромом диабетической

стопы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации.

Уметь:

- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- определять медицинские показания для направления пациентов с синдромом диабетической стопы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное синдромом диабетической стопы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой плана реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.		
---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. К ГРУППЕ РИСКА СДС НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - А. Слепые и слабовидящие
 - Б. Одинокие и пожилые пациенты
 - В. Больные с циррозом печени
 - Г. Курильщики

2. В АНАМНЕЗЕ ДЛЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СДС НЕ ХАРАКТЕРНО
 - А. Длительное течение сахарного диабета
 - Б. Злоупотребление алкоголем
 - В. Трофическая язва в анамнезе
 - Г. ИБС в анамнезе

3. В АНАМНЕЗЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СДС НЕ ХАРАКТЕРНО
 - А. Артериальная гипертензия
 - Б. Дислипидемия
 - В. Деформация стоп
 - Г. Курение

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

Пример:

Пациент Т., 60 лет, инвалид 2 группы, поступил в клинику по неотложной помощи в тяжелом состоянии.

Жалобы: на жажду, сухость во рту, боли в области правой стопы.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом 2 типа около 15 лет. Принимает глибенкламид 3,5 мг в дозе 3 таблетки в сутки, диетические рекомендации не выполняет. Длительное время отмечает гипергликемию натощак до 13,0 ммоль/л. По поводу гипертонической болезни нерегулярно принимает антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ, диуретики). Ишемический инсульт дважды. Оперирован по поводу гангрены 1 пальца левой стопы. Злоупотребляет алкогольными

напитками, курит. За 3 дня до поступления в клинику появилась сильная жажда, полиурия, выраженная одышка, резкая мышечная слабость, уровень артериального давления не контролировал. Состояние больного ухудшилось, был доставлен по неотложной помощи в хирургическое отделение.

При осмотре: общее состояние тяжелое, сознание сохранено. Сухость кожи и слизистых. Язык сухой, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Тоны сердца глухие. АД 160/90 мм рт.ст., пульс 90 в мин. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Выраженные отеки нижних конечностей. Кожа в области нижних конечностей бледная, атрофичная, пульсация на артериях стоп снижена, гиперемия, отечность, язвенный дефект 1 см в области 1 пальца правой стопы.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Разработайте план реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы (ПК-1.3).
5. Определить медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (ПК-1.3).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с синдромом диабетической стопы; - проводить осмотры и обследования пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с синдромом диабетической стопы; - оценивать анатомио-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при синдроме диабетической стопы; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; 	<p>Не способен использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с синдромом диабетической стопы; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с

	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с синдромом диабетической стопы; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики синдрома диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; 	<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики синдрома диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	--	--

помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеет:

- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с синдромом

	<p>диабетической стопы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики синдрома диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с синдромом диабетической стопы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с синдромом диабетической стопы; 	<p>Не способен использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с синдромом диабетической стопы; - методику назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с синдромом диабетической стопы.

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики у пациентов с синдромом диабетической стопы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета; - назначать лечебное питание пациентам с синдромом диабетической стопы; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с синдромом диабетической стопы. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с синдромом диабетической стопы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с синдромом диабетической стопы; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с синдромом диабетической стопы. 	
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам 	<p>Не способен использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработку плана реабилитационных мероприятий для пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы реабилитационных мероприятий для пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов с синдромом диабетической стопы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное синдромом диабетической стопы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана реабилитационных мероприятий для пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.
--	---	---

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами реабилитационных мероприятий для пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с синдромом диабетической стопы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

1. ГРУППОЙ РИСКА СДС НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. Лица с заболеваниями периферических артерий любого генеза
- B. Слепые и слабовидящие
- B. Одинокие и пожилые пациенты
- Г. Лица с гестационным сахарным диабетом

2. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

ПРИ

САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

- A. Снижение содержания свободных жирных кислот
- B. Повышение уровня общего холестерина
- B. Повышение уровня липопротеидов низкой плотности
- Г. Повышение уровня триглицеридов

3. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В СОСУДАХ

- А. почек
- Б. коронарных
- В. селезенки
- Г. нижних конечностей

4. К ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- А. Поражение периферических сосудов конечностей
- Б. Диабетическую ретинопатию
- В. Поражение сосудов мозга
- Г. Поражение сосудов сердца

5. КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ МЕДИАСКЛЕРОЗА)

- А. Менее 0,5
- Б. 0,9-1,0
- В. 1,2

6. МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пальпация периферических артерий
- Б. Аускультация периферических артерий
- В. Исследование индекса атерогенности
- Г. Дуплексное ультразвуковое сканирование

7. ПРОФИЛАКТИКОЙ МАКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Компенсация углеводного обмена
- Б. Здоровый образ жизни (отказ от курения, снижение массы тела)
- В. Хирургическая реваскуляризация
- Г. Коррекция дислипидемии

8. ПРИ СД ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Статины
- Б. Фенофибрат
- В. Комбинированная терапия статинами и фибратами
- Г. Ничего из перечисленного

9. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Кожа бледная или атрофичная
- Б. Пульсация на артериях стоп снижена
- В. Перемежающая хромота
- Г. Пульсация на артериях стоп не изменена

10. С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Маркером компенсации сахарного диабета
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

11. В АНАМНЕЗЕ ДЛЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СДС НЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Длительное течение сахарного диабета
- Б. Злоупотребление алкоголем
- В. Трофическая язва в анамнезе
- Г. ИБС в анамнезе

12. В АНАМНЕЗЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СДС НЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Артериальная гипертензия
- Б. Дислипидемия
- В. Деформация стоп
- Г. Курение

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Пациент Т., 60 лет, инвалид 2 группы, поступил в клинику по неотложной помощи в тяжелом состоянии.

Жалобы: на жажду, сухость во рту, боли в области правой стопы.

Из анамнеза: страдает СД 2 типа около 15 лет. Принимает глибенкламид 3,5 мг в дозе 3 таблетки в сутки, диетические рекомендации не выполняет. Длительное время отмечается гипергликемия натощак до 13,0 ммоль/л. По поводу гипертонической болезни нерегулярно принимает антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ, диуретики). Ишемический инсульт дважды. Оперирован по поводу гангрены 1 пальца левой стопы. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит. За 3 дня до поступления в клинику появилась сильная жажда, полиурия, выраженная одышка, резкая мышечная слабость, уровень артериального давления не контролировал. Состояние больного ухудшилось, был доставлен по неотложной помощи в хирургическое отделение.

При осмотре: общее состояние тяжелое, сознание сохранено. Сухость кожи и слизистых. Рост 162 см, вес 92 кг, ИМТ 36,0 кг/м². Язык сухой, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Тоны сердца глухие. АД 160/90 мм рт.ст., пульс 90 в мин. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под реберной дуги. Выраженные отеки нижних конечностей. Кожа в области нижних конечностей бледная, атрофичная, пульсация на артериях стоп снижена, гиперемия, отечность, язвенный дефект 1 см в области 1 пальца правой стопы.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Разработайте план реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы (ПК-1.3).
5. Определить медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (ПК-1.3).

ЗАДАЧА 2

Женщина Н. 58 лет, страдающая более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД. В

течение года отмечает жажду, сухость во рту, боли, чувство «жжения» и онемение в области нижних конечностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 95 кг, ИМТ 36,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. При осмотре нижних конечностей кожа сухая, с участками гиперкератоза, пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон, с подошвенной стороны язвенный дефект диаметром 0,5 см без признаков воспаления.

Получает лозартан 50 мг 1 раз в сутки. По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Разработайте план реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы (ПК-1.3).
5. Определить медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (ПК-1.3).

ЗАДАЧА 3

Пациент М., 49 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение артериального давления (до 190/110 мм рт.ст.), чувство сдавления за грудиной во время физических нагрузок. Отмечает в течение года зябкость стоп и выраженные боли в области нижних конечностей при ходьбе. Больной является курильщиком, стаж курения 30 лет. Наследственный анамнез отягощен по СД 2 типа. Питается нефизиологично с повышенным употреблением в пищу продуктов с высоким содержанием животных жиров, избыточная калорийность пищи), злоупотребляет алкоголем. При поступлении рост 173 см, вес 91 кг, ИМТ 30,4 кг/м², ОТ/ОБ 1,23. ЭхоКГ: гипертрофия левого желудочка, нормальная сократительная функция сердца. Печень увеличена за счет обеих долей. Кожа в области нижних конечностей бледная, атрофичная, пульсация на артериях стоп снижена, отеков не выявлено.

В биохимическом анализе крови выявлена гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, снижение содержания ХС ЛПВП. Гликемия натощак - 6,9 ммоль/л (венозная плазма). При проведении теста толерантности к углеводам - натощак 5,7 ммоль/л, через 2 часа - 8,8 ммоль/л. Уровень С-пептида натощак в 1, 5 раза выше нормы.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Разработайте план реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы (ПК-1.3).
5. Определить медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (ПК-1.3).

ЗАДАЧА 4

Пациент, 65 лет, обратился на прием к хирургу с жалобами на боли в области 2 пальца правой стопы., образование незаживающей раны с гнойным отделяемым. Периодически боли в области раны, высокие показатели гликемии по данным самоконтроля: 10,0-13,0ммоль/л. Из анамнеза: СД 2 типа диагностирован 10 лет назад в период госпитализации по поводу острого инфаркта миокарда. В настоящее время принимает гликлазид МВ 120 мг в сутки и метформин 2000,0 мг в сутки. Уровень HbA1c 10,1%. Пять лет назад ампутация 1 пальца правой стопы. Настоящее ухудшение состояния в течение 2-х недель после травмы правой стопы, когда в области 2 пальца правой стопы возникла незаживающая рана, периодически боль, отек в области правой стопы. Пациент обратился к хирургу для коррекции лечения. При осмотре: вес 95кг, рост 172см, ИМТ 33,5кг/м². Кожные покровы чистые. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 80 уд/мин. АД 140/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧДД 16 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Правая стопа: состояние после ампутации 1 пальца. Второй палец отечен, гиперемирован, раневой дефект пальца 1,0 см.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Разработайте план реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы (ПК-1.3).
5. Определить медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (ПК-1.3).

ЗАДАЧА 5

Пациентка, 69 лет, обратилась в отделение диабетической стопы с жалобами на рану в области 2 пальца левой стопы. Периодически боли в области раны, высокие показатели гликемии по данным самоконтроля.

Из анамнеза: СД диагностирован в возрасте 40 лет во время прохождения диспансеризации. В настоящее время на инсулинотерапии: Гларгин 300 в дозе 36 ЕД в сутки и Аспарт в дозе 30 ЕД в сутки. Последний контроль HbA1c полгода назад 8,9%. Пять лет назад ампутация 1 пальца левой стопы. Настоящее ухудшение состояния в течение месяца, когда в области 2 пальца левой стопы возникла незаживающая рана, периодически боль, отек в области левой стопы. Пациентка госпитализирована в отделение диабетической стопы для проведения оперативного лечения.

При осмотре: вес 88кг, рост 162см, ИМТ 33,5кг/м². Кожные покровы чистые. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 82 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧДД 18 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Левая стопа: состояние после ампутации 1 пальца. Второй палец отечен, гиперемирован, раневой дефект пальца 0,5 см.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с синдромом диабетической стопы (ПК-1.3).
5. Определить медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу (ПК-1.3).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Сахарный диабет и беременность»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Сахарный диабет и беременность»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология
Направленность: Эндокринология
Квалификация выпускника: врач-эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: <ul style="list-style-type: none">- основные клинические проявления сахарного диабета при беременности, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения;- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при сахарном диабете и беременности;- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациенток с сахарным диабетом и беременностью;- методику осмотра пациенток с сахарным диабетом и беременностью;- анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациенток с сахарным диабетом и беременностью;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<ul style="list-style-type: none"> - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - этиологию и патогенез сахарного диабета; - современную классификацию и клиническую симптоматику сахарного диабета у беременных; - современные методы клинической и параклинической диагностики сахарного диабета в период беременности; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления пациенток с сахарным диабетом и беременностью к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - состояния при сахарном диабете и беременности, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при сахарном диабете и беременности. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - Проводить осмотры и обследования пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с 		
--	--	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациенток с сахарным диабетом и беременностью;- оценивать анатомио-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациенток с сахарным диабетом и беременностью;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами –		
--	---	--	--

	<p>специалистами пациенток с сахарным диабетом и беременностью;</p> <ul style="list-style-type: none">- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем		
--	--	--	--

	<p>консультирования врачами – специалистами пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 		
--	---	--	--

		стандартов медицинской помощи.		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при сахарном диабете; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при сахарном диабете и беременности; - современные методы лечения пациенток с сахарным диабетом и беременностью, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при сахарном диабете и беременности; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациенткам с сахарным диабетом и беременностью, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациенткам с сахарным диабетом и беременностью, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики у пациенток с сахарным диабетом и беременностью, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета; - назначать лечебное питание пациенткам с сахарным диабетом и беременностью; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациенткам с сахарным диабетом и беременностью. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациенткам с сахарным диабетом и беременностью. 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Ожирение

- Б. Нарушенная толерантность к глюкозе
- В. Гестационный сахарный диабет в анамнезе
- Г. Рождение ребенка весом более 3500 г

2. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИНЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ

- А. Менее 7%
- Б. Более 7%
- В. Не более 6%
- Г. Индивидуальный в каждом случае

3. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. Глюкозотолерантный тест с 50 г глюкозы
- Б. Глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы
- В. Однократное исследование гликемии «натощак»
- Г. Исследование уровня фруктозамина

4. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

- А. Глюкоза венозной плазмы $\geq 5,1$ ммоль/л
- Б. Глюкоза венозной плазмы $\geq 5,1$, но $< 7,0$ ммоль/л
- В. Глюкоза венозной плазмы $< 7,0$ ммоль/л
- Г. Глюкоза капиллярной крови $6,1$ ммоль/л

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

Пример:

Беременная П., 29 лет. Обратилась в связи с беременностью 20 недель. Жалобы на сухость во рту, преимущественно в ранние утренние и вечерние часы, гипогликемии без потери сознания в 12-13 часов, наличие парестезий в стопах, снижение зрения на оба глаза, периодическое повышение АД до 160/90 мм рт.ст., снижение памяти.

Из анамнеза заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 16 лет, в дебюте гипергликемия 25,0 ммоль/л, диабетический кетоацидоз. В последние 5 лет на базис-болюсной терапии, суточная доза 42 ед. Самоконтроля гликемии нет. По данным

амбулаторной карты гликемия от 3,1 до 16,0 ммоль/л. В анамнезе 2 кетоацидотические прекомы, 3 гипогликемические комы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 164 см, вес 58 кг. Кожные покровы и видимые слизистые сухие. Легкие периорбитальные отеки. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. При перкуссии границы сердца в норме, при аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ч.с.с. 84 ударов в минуту. АД 140/90 мм рт.ст., пульс 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот мягкий, безболезненный. На нижних конечностях пульсация артерий отчетливая на всех уровнях, гипергидроз кожи стоп, снижена температурная и болевая чувствительность. Общий анализ крови – без патологии. Общий анализ мочи – глюкоза 3%, белок 0,99 г/л, лейкоциты 0-1 в п/зр., эритроциты – не обнаружены. Гликемический профиль: 9,7-11,0-4,5-12,9-13,5 ммоль/л. HbA1C 12%. Глазное дно: множественные точечные геморрагии, «ватные экссудаты», расширение вен, новообразованные сосуды, OD – крупное кровоизлияние в парамакулярной зоне. УЗИ матки: тяжелые пороки развития головного мозга, почек, сердца плода.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).
4. Определите противопоказания к вынашиванию беременности (ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - Проводить осмотры и обследования пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - интерпретировать и анализировать 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с сахарным диабетом и беременностью; - Проводить осмотры и обследования пациентов с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с сахарным диабетом; - оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при сахарном диабете;

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациенткам с сахарным диабетом и беременностью в 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики у пациенток с сахарным диабетом и беременностью, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета; - назначать лечебное питание пациенткам с сахарным диабетом и беременностью; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациенткам с сахарным диабетом и беременностью. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациенток с сахарным диабетом и беременностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациенток с сахарным диабетом и беременностью; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациенткам с сахарным диабетом и беременностью. 	<p>сахарным диабетом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с сахарным диабетом; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при сахарном диабете, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета; - назначать лечебное питание пациентам с сахарным диабетом; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с сахарным диабетом.
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - А. Снижением уровня гликемии натощак
 - Б. Повышением уровня гликемии натощак
 - В. Нормогликемией
 - Г. Ацетонурией

2. ДЕТИ ОТ МАТЕРЕЙ С НЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ДИАБЕТОМ ИМЕЮТ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ
 - А. Рахита
 - Б. Ожирения
 - В. Неврологических нарушений
 - Г. Анемии

3. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Тяжелая гипогликемия
 - Б. Гипокальциемия новорожденных
 - В. Желтуха новорожденных
 - Г. Респираторный дистресс-синдром

4. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
 - А. Диабетическая катаракта
 - Б. Диабетическая нефропатия с протеинурией и артериальной гипертензией
 - В. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей
 - Г. Выраженная автономная диабетическая полинейропатия

5. ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА
 - А. В желудочно-кишечном тракте
 - Б. В центральной нервной системе
 - В. В костно-мышечной системе
 - Г. В мочевыделительной системе

6. ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРНО
 - А. Манифестирует во 2-ом триместре
 - Б. Манифестирует кетоацидотическим состоянием
 - В. Проходит после родоразрешения
 - Г. Методом выбора является инсулинотерапия

7. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
 - А. Сахарного диабета 2 типа
 - Б. Сахарного диабета 1 типа
 - В. Гестационного сахарного диабета
 - Г. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма

8. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ

- А. Ожирение
- Б. Нарушенная толерантность к глюкозе
- В. Гестационный сахарный диабет в анамнезе
- Г. Рождение ребенка весом более 3500 г

9. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИНЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ

- А. Менее 7%
- Б. Более 7%
- В. Не более 6%
- Г. Индивидуальный в каждом случае

10. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. Глюкозотолерантный тест с 50 г глюкозы
- Б. Глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы
- В. Однократное исследование гликемии «натощак»
- Г. Исследование уровня фруктозамина

11. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

- А. Глюкоза венозной плазмы $\geq 5,1$ ммоль/л
- Б. Глюкоза венозной плазмы $\geq 5,1$, но $< 7,0$ ммоль/л
- В. Глюкоза венозной плазмы $< 7,0$ ммоль/л
- Г. Глюкоза капиллярной крови $\geq 6,1$ ммоль/л

12. ЖЕНЩИНАМ, У КОТОРЫХ НЕ ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ПРОВОДИТСЯ ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

- А. В сроке 30 недель
- Б. Не проводится
- В. В сроке 24-28 недель
- Г. 20-22 недели

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИНЫ С ПРЕГЕСТАЦИОННЫМ ДИАБЕТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТМЕНЕ ПОДЛЕЖАТ

- А. Препараты йода
- Б. Препараты фолиевой кислоты
- В. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- Г. Тиреоидные гормоны

2. ЦЕЛИ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- А. Глюкоза плазмы натощак $< 5,1$ ммоль/л
- Б. Глюкоза плазмы через 1 час после еды $< 7,5$ ммоль/л
- В. Глюкоза плазмы натощак $< 7,0$ ммоль/л
- Г. Глюкоза плазмы натощак $< 6,1$ ммоль/л

3. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- А. Ингибиторы АПФ и БРА

- Б. Инсулины Аспарт и Лиспро
- В. Статины
- Г. Пероральные сахароснижающие препараты

4. РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- А. С 7-8 по 12-13 недель
- Б. Не увеличивается
- В. Весь период беременности
- Г. В 22-30 недель

5. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУЛИНА

- А. Детемир и Гларгин 100 ЕД/мл
- Б. Апибра
- В. Гларгин 300 ЕД/мл
- Г. Деглюдек

6. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Нифедипин
- Б. Метилдопа
- В. Диуретики
- Г. Метопролол

7. МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- А. Операция кесарева сечения
- Б. Родоразрешение через естественные родовые пути
- В. Определяется акушерскими показаниями
- Г. Не имеет значения

8. ПОКАЗАНИЕМ К «КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ» ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Масса тела плода $>4,5$ кг
- Б. Прибавка массы тела за период беременности > 12 кг
- В. Наличие артериальной гипертензии у матери
- Г. Прогрессирование нефропатии, ретинопатии

9. ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ В РОДАХ

- А. 4,5-7,0 ммоль/л
- Б. 7,5-8,0 ммоль/л
- В. Не менее 8,0 ммоль/л
- Г. Индивидуальные целевые значения

10. ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. Не менее 7 раз в сутки
- Б. Ежедневно натощак
- В. 1-2 раза в сутки
- Г. Только при плохом самочувствии

11. САМОКОНТРОЛЬ КЕТОНУРИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, КРОМЕ

- А. 1-2 раза в неделю
- Б. При явлениях раннего токсикоза
- В. При гипергликемии $> 11,0$ ммоль/л

Г. При целевых значениях глюкозы крови

12. ПРИМЕНЕНИЕ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО, КРОМЕ

- А. После обучения беременной
- Б. Не позднее 12-13 недель беременности
- В. При наличии обученного медицинского персонала
- Г. При гестационном сахарном диабете

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Пациентка Н., 38 лет, страдающая более 5 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД, одышки при ходьбе. Беременность 6 недель.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 160см, вес 95кг, индекс массы тела 36,0кг/м². Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия плазмы натощак 6,5ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза плазмы натощак 6,7ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0ммоль/л.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Назовите антигипертензивный препарат, который назначается во время беременности (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2

Пациентка П., 29 лет. Обратилась в связи с беременностью 20 недель. Жалобы на сухость во рту, преимущественно в ранние утренние и вечерние часы, гипогликемии без потери сознания в 12-13 часов, наличие парестезий в стопах, снижение зрения на оба глаза, периодическое повышение АД до 160/90 мм рт.ст., снижение памяти. Из анамнеза заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 16 лет, в дебюте гипергликемия 25,0 ммоль/л, диабетический кетоацидоз. В последние 5 лет на базис-болюсной терапии, суточная доза 42 ед. Самоконтроля гликемии нет. По данным амбулаторной карты гликемия от 3,1 до 16,0 ммоль/л. В анамнезе 2 кетоацидотические прекомы, 3 гипогликемические комы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 164см, вес 58кг. Кожные покровы и видимые слизистые сухие. Легкие периорбитальные отеки. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. При перкуссии границы сердца в норме, при аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ч.с.с. 84 в минуту. АД 140/90 мм рт.ст., пульс 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот мягкий, безболезненный. На нижних конечностях пульсация артерий отчетливая на всех уровнях, гипергидроз кожи стоп, снижена температурная и болевая чувствительность. Общий анализ крови – без патологии. Общий анализ мочи – глюкоза 3%, белок 0,99 г/л, лейкоциты 0-1 в п/зр.,

эритроциты – не обнаружены. Гликемический профиль: 9,7-11,0-4,5-12,9-13,5 ммоль/л. HbA1C 12%. Глазное дно: множественные точечные геморрагии, «ватные экссудаты», расширение вен, новообразованные сосуды, OD – крупное кровоизлияние в парамакулярной зоне. УЗИ матки: тяжелые пороки развития головного мозга, почек, сердца плода.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3

Пациентка Г., 30 лет. Беременность 24 недели. Жалоб активно не предъявляя. В анамнезе 3 самопроизвольных аборта в сроке 7, 9 и 12 недель. Настоящая беременность 4-я. У матери пациентки СД 2 типа.

Глюкоза плазмы при постановке на учет в сроке 5-6 недель 4,7 ммоль/л. ОГТТ с 75 г глюкозы в сроке беременности 24 недели: глюкоза венозной плазмы: 5,4 натощак, 8,7 через 2 часа после глюкозы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ч.с.с.76 в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Отеков на нижних конечностях нет. Общий анализ крови и мочи – без патологии. УЗИ плода в сроке беременности 20 недель. Заключение УЗИ: беременность по плоду 21-22 недели, ВПР не выявлены.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4

Пациентка А., 29 лет. Беременность 20 недель, доставлена бригадой «скорой помощи» в хирургическое отделение.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа 13 лет, диабет часто декомпенсирован. Со слов родственников 4 дня назад заболела ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлена в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот».

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении 3,0 кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

В легких ослабленное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 ударов в мин., слабого наполнения. АД 115/65 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Отеков не отмечается.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5

Пациентка П., 30 лет. Беременность 8 недель, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме терапевта.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 5 лет. Заболевание имеет лабильное течение, сахарный диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Врачом поликлиники состояние больной было расценено как кетоацидотическая кома. Был введен инсулин короткого действия в дозе 10 ЕД подкожно, после чего больная доставлена в эндокринологическое отделение клиники в глубокой коме.

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

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД 125/70 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 6

Пациентка Г., 36 лет. Беременность 16 недель (1-я беременность). Жалобы на учащенное мочеиспускание, иногда сухость во рту.

В анамнезе страдает избыточной массой тела с детства. У матери пациентки СД 2 типа.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Избыточного питания. Рост 172см, вес 80кг. Прибавка массы тела 3 кг. Acantosis nigricans в области шейной складки. Кожные покровы чистые. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ч.с.с.76 в минуту. АД 135/75 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Отеков на нижних конечностях нет. Мочеиспускание учащено.

Общий анализ крови и мочи – без патологии.

При обследовании в женской консультации выявлена глюкоза венозной плазмы 7,4 ммоль/л, повторно 7,2 ммоль/л. УЗИ плода в сроке беременности 16 недель. Заключение УЗИ: беременность по плоду 21-22 недели, ВПР не выявлены.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 7

Пациентка Н., 27 лет, на приеме в женской консультации. Беременность 2-я, 12 недель.

В анамнезе сахарный диабет 2 типа у сестры. 1-я беременность в 28 лет, роды срочные, вес ребенка при рождении 4100г.

Активных жалоб не предъявляет.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 160см, вес 95кг, прибавка массы тела на данный период беременности 4 кг. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. АД 145/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. По ЭКГ – ритм синусовый. Гликемия плазмы натощак 5,2 ммоль/л.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1.1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).
4. Назовите антигипертензивный препарат, который назначается во время беременности (ПК-1.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Сахарный диабет у детей и
подростков»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Сахарный диабет у детей и подростков»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления сахарного диабета у детей и подростков, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при сахарном диабете у детей и подростков; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у детей и подростков с сахарным диабетом; - методику осмотра детей и подростков с сахарным диабетом; - анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у детей и подростков с сахарным диабетом; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у детей и подростков с сахарным диабетом; 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез сахарного диабета у детей и подростков; - современную классификацию и клиническую симптоматику сахарного диабета у детей и подростков; - современные методы клинической и параклинической диагностики сахарного диабета у детей и подростков; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у детей и подростков с сахарным диабетом; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления детей и подростков с сахарным диабетом к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - состояния при сахарном диабете у детей и подростков, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при сахарном диабете у детей и подростков. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у детей и подростков с сахарным диабетом; - Проводить осмотры и обследования детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у детей и подростков с сахарным диабетом; - оценивать у детей и подростков анатомо-функциональное состояние эндокринной 		
--	--	--	--

	<p>системы в норме и при сахарном диабете;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами детей и подростков с сахарным диабетом;- выявлять клинические симптомы и синдромы у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики сахарного диабета у детей и подростков в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у детей и подростков с сахарным диабетом; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками 		
--	---	--	--

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики сахарного диабета у детей и подростков в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи детям и подросткам с сахарным диабетом; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи у детей и подростков с сахарным диабетом; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при сахарном диабете у детей и подростков; - современные методы лечения детей и подростков с сахарным диабетом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при сахарном диабете у детей и подростков; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме детям и подросткам с сахарным диабетом, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия детям и подросткам с сахарным диабетом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у детей и подростков с сахарным диабетом; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при сахарном диабете, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета у детей и подростков; - назначать лечебное питание детям и подросткам с сахарным диабетом; - назначать лечебно-оздоровительный режим детям и подросткам с сахарным диабетом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у детей и подростков с сахарным диабетом; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима детям и подросткам с сахарным диабетом. 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. С-ПЕПТИД У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Маркером компенсации сахарного диабета
 - Б. Контринсулярным гормоном
 - В. Показателем секреции инсулина
 - Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

2. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ, ВЗЯТОЙ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ДНЯ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЙ
 - А. <5,6 ммоль/л
 - Б. 6,7 ммоль/л
 - В. 9,7 ммоль/л
 - Г. 11,3 ммоль/л

3. ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКЕМИИ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК ДЛЯ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА
 - А. 5,6–6,0 ммоль/л
 - Б. 6,8–7,5 ммоль/л
 - В. 8,7 ммоль/л
 - Г. 11,1 ммоль/л

4. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
 - А. Сахарного диабета 2 типа
 - Б. Сахарного диабета 1 типа
 - В. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
 - Г. Генетических форм СД (MODY и др.)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Пример:

Пациент П., 10 лет, страдает сахарным диабетом с 5 лет. Диабет выявлен в состоянии кетоацидоза. Контроль гликемии осуществлялся нерегулярно. В настоящее время получает инсулин протафан НМ в 8 ч 12 ЕД, в 22 ч – 10 ЕД, инсулин актрапид НМ в 8 ч – 10 ЕД, 13 ч – 8 ЕД, 18 ч – 6 ЕД. Последние 2 года отмечает снижение зрения, повышение артериального давления.

При осмотре: вес 35кг, рост 140см. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 95/60 мм рт.ст. Левая граница относительной тупости сердца – по срединно-ключичной линии, при аускультации сердца акцент 2 тона над аортой. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное. Со стороны органов брюшной полости при осмотре патологии не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

Из обследований: анализ крови общий: эритроциты 4,0 г/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты 5,3 г/л, эозинофилы - 1, нейтрофилы сегментоядерные - 68, лимфоциты - 26, моноциты - 5, СОЭ - 20 мм/ч. Общий анализ мочи: уд. вес 1012, белок 0,099 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр. Биохимический анализ крови: холестерин - 7,2 ммоль/л, общий белок - 65 г/л, креатинин - 98мкмоль/л. Глюкоза капиллярной крови натощак 8,8ммоль/л, в 11 ч – 12,0ммоль/л, в 16 ч – 8,5ммоль/л, 21 ч – 7,0ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин - 8,5%. Глазное дно: новообразование сосудов в области диска зрительного нерва, преретинальные кровоизлияния.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у детей и подростков с сахарным диабетом;- Проводить осмотры и обследования детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у детей и подростков с сахарным диабетом;- оценивать у детей и подростков анатомио-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при	Не способен применять: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб, анамнеза жизни у детей и подростков с сахарным диабетом;- методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным

<p>сахарном диабете;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами детей и подростков с сахарным диабетом; - выявлять клинические симптомы и синдромы у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять 	<p>диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	---

методы дифференциальной диагностики у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты осмотра детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у детей и подростков с сахарным диабетом; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия детям и подросткам с сахарным диабетом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у детей и подростков с сахарным диабетом; - методику назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима детям и подросткам с сахарным диабетом.

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у детей и подростков с сахарным диабетом; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при сахарном диабете, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения сахарного диабета у детей и подростков; - назначать лечебное питание детям и подросткам с сахарным диабетом; - назначать лечебно-оздоровительный режим детям и подросткам с сахарным диабетом. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения детей и подростков с сахарным диабетом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у детей и подростков с сахарным диабетом; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима детям и подросткам с сахарным диабетом. 	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Маркером компенсации сахарного диабета
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

2. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ, ВЗЯТОЙ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ДНЯ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЙ

- А. <5,6 ммоль/л
- Б. 6,7 ммоль/л
- В. 9,7 ммоль/л
- Г. 11,3 ммоль/л

3. ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКЕМИИ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК ДЛЯ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

- А. 5,6–6,0 ммоль/л
- Б. 6,8–7,5 ммоль/л
- В. 8,7 ммоль/л
- Г. 11,1 ммоль/л

4. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета 1 типа
- В. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
- Г. Генетических форм СД (MODY и др.)

5. В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОЗА У ПАЦИЕНТА П., 16 ЛЕТ, РАЗВИЛИСЬ ВЫРАЖЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТА, РВОТА, РАССТРОЙСТВА ЗРЕНИЯ, ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА. ДАННАЯ СИМПТОМАТИКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- А. Развитием острого панкреатита
- Б. Продолжением прогрессирования симптомов кетоацидоза
- В. Развитием отека мозга
- Г. Присоединением интеркуррентной инфекции

6. ФЕНОМЕНОМ СОМОДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Постгипогликемическая гипергликемия
- Б. Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- В. Подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы под действием контринсулярных гормонов

7. «МЕДОВЫЙ МЕСЯЦ» САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

- А. Клиническое проявление сахарного диабета 1 типа
- Б. Показание для отмены инсулинотерапии
- В. Имеет длительность один месяц

- Г. Обусловлен сохранением функции 10–15% β -клеток поджелудочной железы, способными частично восполнять секрецию инсулина
8. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ
- А. менее 30мг/сут
 - Б. 30-300мг/сут
 - В. 20-200мг/сут
 - Г. более 300мг/сут
9. ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ВЫЗЫВАЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ
- А. Дыхание Куссмауля
 - Б. Рвоту
 - В. Боли в животе
 - Г. Артериальную гипертонию
10. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ
- А. Дегидратация организма
 - Б. Неадекватная инсулинотерапия
 - В. Оперативное вмешательство
 - Г. Пневмония
11. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Гиперлипидемия
 - Б. Липолиз
 - В. Аутоиммунная деструкция β -клеток
 - Г. Инсулинорезистентность
12. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПОДРОСТКА С СД 1 ТИПА БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И РИСКА ГИПОГЛИКЕМИЙ
- А. $\leq 6,5\%$
 - Б. $\leq 7,0\%$
 - В. $< 6,0\%$
 - Г. $\leq 8,0\%$

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А. Подкожное введение 1 мл глюкагона
 - Б. Внутривенное капельное введение 5% глюкозы
 - В. Прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 ХЕ
 - Г. Внутривенное струйное введение 40% глюкозы 20-100мл
2. ИНСУЛИН УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ
- А. Инсулин лиспро
 - Б. Инсулин гларгин

- В. Инсулин детемир
- Г. Дулоглутид

3. АНАЛОГ ИНСУЛИНА ЧЕЛОВЕКА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

- А. Инсулин гларгин
- Б. Инсулин аспарт
- В. Инсулин глулизин
- Г. Инсулин лиспро

4. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

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

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 2-4 ед/час
- Б. 0,1-0,2 ед/час
- В. 25ед/час
- Г. 50ед/час

6. В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОБЫЧНО ВВОДЯТ ЖИДКОСТЬ В КОЛИЧЕСТВЕ

- А. 50% суточного объема
- Б. 30% суточного объема
- В. 25% суточного объема
- Г. 10% суточного объема

7. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- А. Появлением на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения
- Б. Гипогликемией
- В. Гипергликемией
- Г. Желудочно-кишечными проявлениями

8. ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ИНСУЛИН СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А. Увеличение дозы инсулина
- Б. Уменьшение дозы инсулина
- В. Антигистаминную терапию
- Г. Кортикостероидную терапию

9. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВЫЗЫВАЕМЫМ ВВЕДЕНИЕМ ИНСУЛИНА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. Гипогликемии
- Б. Липодистрофия
- В. Аллергические реакции
- Г. Гипергликемия

10. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Сахарный диабет 1 типа

- Б. Гестационный сахарный диабет
- В. Глюкозурия
- Г. Гипергликемия

11. МЕРОПРИЯТИЯ ПО КУПИРОВАНИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ НУЖНО НАЧИНАТЬ ПРИ

УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ

- А. 3,9 ммоль/л
- Б. 2,8 ммоль/л
- В. 5,0 ммоль/л
- Г. 6,0 ммоль/л

12. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. 40,0 мл 40%-го раствора глюкозы
- Б. до 100,0 мл 40%-го раствора глюкозы
- В. 5-10% раствор глюкозы
- Г. 20,0 мл 40%-го раствора глюкозы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

Пациентка А., 16 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на сонливость, выраженную слабость, похудание, жажду и увеличение мочеотделения. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 2-3 недель. Объективно: заторможена, кожные покровы сухие, тургор кожных покровов снижен, отмечается гипотония мышц. Дыхание учащенное, шумное, ЧД до 20 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 98 ударов в минуту. Запах ацетона изо рта.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2.

Пациент О., 15 лет, СД 1 типа в течение 6 лет, поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Из опроса родителей выяснено, что в последние 3-4 дня ухудшение самочувствия, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделю назад заболел острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократил количество принимаемых углеводов. Схема инсулинотерапии не изменилась, самоконтроля не проводил. Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД - 110/65 мм рт.ст. Частота дыхания - 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5см., болезненная при пальпации.

При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия 21,0ммоль/л, калий - 6,1ммоль/л, натрий - 132ммоль/л, рН - 7,23. В анализе мочи - глюкозурия, кетонурия +++ и следы белка.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3.

Пациент П., 10 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа с 5 лет. Диабет выявлен в состоянии кетоацидоза. Контроль гликемии осуществлялся нерегулярно. В настоящее время получает инсулин протафан НМ в 8 ч 12 ЕД, в 22 ч – 10 ЕД, инсулин актрапид НМ в 8 ч – 10 ЕД, 13 ч – 8 ЕД, 18 ч – 6 ЕД. Последние 2 года отмечает снижение зрения, повышение артериального давления.

При осмотре: вес 35кг, рост 140см. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 95/60 мм рт.ст. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное. Со стороны внутренних органов при осмотре патологии не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

Из обследований: анализ крови общий: эритроциты 4,0г/л, Нв - 120г/л, лейкоциты 5,3г/л, эозинофилы - 1, нейтрофилы сегментоядерные - 68, лимфоциты - 26, моноциты - 5, СОЭ - 20 мм/ч. Общий анализ мочи: уд. вес 1012, белок 0,09 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр. Биохимический анализ крови: холестерин - 7,2ммоль/л, общий белок - 65г/л, креатинин - 98мкмоль/л. Глюкоза капиллярной крови натощак 8,8ммоль/л, в 11 ч – 12,0ммоль/л, в 16 ч – 8,5ммоль/л, 21 ч – 7,0ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин - 8,5%. Глазное дно: новообразование сосудов в области диска зрительного нерва, преретинальные кровоизлияния.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4.

Пациентка А., 12 лет, внезапно потеряла сознание в школе, доставлена в клинику врачом скорой медицинской помощи. Врач выяснила у больных, что пациентка страдает сахарным диабетом, постоянно вводит инсулин.

При осмотре: состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Врачом скорой медицинской помощи состояние было расценено как кетоацидотическая кома и введен инсулин короткого действия в дозе 20 ЕД п/к. Больная доставлена в клинику в состоянии глубокой комы. Глюкоза 1,5ммоль/л.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5.

Пациентка А., 13 лет. Доставлена бригадой «скорой помощи» в хирургическое отделение.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 140/90 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа 10 лет, диабет часто декомпенсирован. Со слов родственников 4 дня назад заболела ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлена в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот».

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции, бронхиты. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе с 11 лет.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные обследования пациентки: состояние тяжелое, сознание сохранено, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

В легких ослабленное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 ударов в мин., слабого наполнения. АД 115/65 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Отеков не отмечается.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 6.

Пациента В., 13 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии. Со слов родственников установлено, что в течение 1 года страдает сахарным диабетом 1 типа. Негативно относится к введению инсулина. За неделю до поступления в клинику прекратила введение инсулина. Состояние больной резко ухудшилось, нарастали жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота и рвота.

Объективно: состояние тяжелое. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие. Пульс частый, 100 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание ослаблено. Живот мягкий, безболезненный.

Глюкоза крови 29,5ммоль/л, анализ мочи на сахар 6%, ацетон мочи +++.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Эндокринные аспекты костной
ткани»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Эндокринные аспекты костной ткани»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления остеопороза, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с остеопорозом; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с остеопорозом; - методику осмотра пациентов с остеопорозом; - анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациентов с остеопорозом; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>и у пациентов с остеопорозом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез остеопороза; - современную классификацию и клиническую симптоматику остеопороза; - современные методы клинической и параклинической диагностики остеопороза; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с остеопорозом; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов с остеопорозом к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - состояния у пациентов с остеопорозом, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями у пациентов с остеопорозом. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с остеопорозом; - Проводить осмотры и обследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с остеопорозом; - оценивать анатомио-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при остеопорозе; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с остеопорозом в соответствии с 		
--	--	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с остеопорозом;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики остеопороза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с остеопорозом в соответствии с		
--	---	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с остеопорозом; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального 		
--	---	--	--

	<p>исследования у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, методами дифференциальной диагностики остеопороза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам с остеопорозом; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с остеопорозом; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с остеопорозом; - современные методы лечения пациентов с остеопорозом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с остеопорозом; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с остеопорозом, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с остеопорозом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с остеопорозом; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики у пациентов с остеопорозом, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения остеопороза; - назначать лечебное питание пациентам с остеопорозом; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с остеопорозом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с остеопорозом; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с остеопорозом. 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

Пример:

Пациентка Н. 78 лет, обратилась к терапевту по поводу болей в позвоночнике.

Из анамнеза. Снижение роста на 9 см. У матери перелом шейки бедра в 80 лет. Курит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 158см, вес 60кг, ИМТ 24,1кг/м².

Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс

68 ударов в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Дыхание

везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Гликемия натощак 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

При рентгенографии множественные компрессионные переломы поясничных позвонков.

Возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX

основных переломов 36%, перелома бедренной кости 24%.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с остеопорозом; - Проводить осмотры и обследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Не способен применять: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с остеопорозом; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с остеопорозом в соответствии с

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с остеопорозом; - оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при остеопорозе; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с остеопорозом; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, методами дифференциальной диагностики остеопороза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	---	---

по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, методы дифференциальной диагностики у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с остеопорозом в соответствии с

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с остеопорозом; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, методами дифференциальной диагностики остеопороза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с остеопорозом, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с остеопорозом; - методику назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с остеопорозом.

	<p>и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с остеопорозом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики у пациентов с остеопорозом, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения остеопороза; - назначать лечебное питание пациентам с остеопорозом; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с остеопорозом. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с остеопорозом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценкой эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с остеопорозом; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с остеопорозом. 	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
 - А. Снижение физической активности
 - Б. Менопауза
 - В. Генетическая предрасположенность и исходная плотность костной ткани
 - Г. Снижение функции яичников в течение жизни

2. РАНЬШЕ ВСЕГО КОСТНАЯ ПЛОТНОСТЬ СНИЖАЕТСЯ
 - А. В позвоночнике
 - Б. В предплечье
 - В. В тазобедренном суставе
 - Г. В крестце

3. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОПОРОЗОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Гиперостоз костей черепа
 - Б. Понижение прозрачности костной ткани
 - В. Снижение высоты тел позвонков
 - Г. Повышение отложения солей кальция

4. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО
 - А. Изменение походки
 - Б. Искривление позвоночного столба
 - В. Деформация грудной клетки
 - Г. Отсутствие болевого синдрома

5. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПЕНИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ
 - А. Остеопороз
 - Б. Гипотиреоз
 - В. Гиперпаратиреоз
 - Г. Миеломная болезнь

6. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ОСТЕОПОРОЗА ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ
 - А. Искривление позвоночного столба
 - Б. Болевой синдром
 - В. Компрессионный перелом позвоночника
 - Г. Отсутствие снижения роста

7. В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ОСТЕОПЕНИЯ» НЕ ВХОДЯТ
 - А. Остеопороз
 - Б. Остеоартроз
 - В. Остеомаляция
 - Г. Остеолиз

8. ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН, КРОМЕ
- А. Длительный прием антибиотиков
 - Б. Менопауза
 - В. Гинекологические операции
 - Г. Снижение функции яичников в течение жизни
9. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ
- А. Наличие грыжи Шморля
 - Б. Выраженный болевой синдром
 - В. Искривление конечностей
 - Г. Деформация грудной клетки
10. К ПЕРВИЧНОМУ ОСТЕОПОРОЗУ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. Сенильный остеопороз
 - Б. «Стероидный» остеопороз
 - В. Постменопаузальный остеопороз
 - Г. Идиопатический ювенильный остеопороз
11. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ РЕЖЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- А. Сахарном диабете
 - Б. Ревматоидном артрите
 - В. Ожирении
 - Г. Хронической почечной недостаточности
12. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К
- А. Снижению уровня паратгормона
 - Б. Повышению ТТГ
 - В. Снижению АКТГ
 - Г. Повышению Т4св.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. АНТИРЕЗОРБТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕ ОБЛАДАЮТ
- А. Препараты кальция
 - Б. Бисфосфонаты
 - В. Флавоноиды
 - Г. Кальцитонин
2. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ ВЫЗЫВАЮТ
- А. Препараты витамина Д
 - Б. Диуретики
 - В. Интерферон
 - Г. Антибактериальные препараты
3. ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Osteобласты
 - Б. Osteокласты
 - В. Osteоциты
 - Г. Костная матрица

4. В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Прием препаратов кальция
 - Б. Прием препаратов витамина Д
 - В. Назначение эстрогенсодержащих препаратов
 - Г. Увеличение двигательной активности в сочетании с препаратами витамина Д и кальция
5. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА НЕ ВКЛЮЧАЮТ
- А. Ходьба и физические нагрузки
 - Б. Коррекция питания
 - В. Отказ от курения
 - Г. Постельный режим
6. СУТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ КАЛЬЦИЯ
- А. 500мг
 - Б. 3000мг
 - В. 1000-1500мг
 - Г. менее 500мг
7. СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВИТАМИНА Д
- А. 3000МЕ
 - Б. 800-2000МЕ
 - В. менее 500МЕ
 - Г. 5000МЕ
8. К БИСФОСФОНАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. Терипаратид
 - Б. Алендронат
 - В. Ибандронат
 - Г. Золендроновая кислота
9. ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ
- А. 1 год
 - Б. 3-5 лет
 - В. 10 лет
 - Г. менее года
10. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПАДЕНИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- А. Лечение сопутствующих заболеваний
 - Б. Обучение правильному стереотипу движений
 - В. Устойчивая обувь
 - Г. Ограничение движения
11. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТАМ, СОДЕРЖАЩИХ КАЛЬЦИЙ И ВИТАМИН Д НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. Кальций Д3 Никомед Форте
 - Б. Кальцемин
 - В. Вигантол
 - Г. Кальцемин Адванс

12. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ВИТАМИНА Д

- А. Эталфа
- Б. Аквадетрим
- В. Форстео
- Г. Колекальциферол

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Пациентка Н. 78 лет, обратилась к терапевту по поводу болей в позвоночнике.

Из анамнеза. Снижение роста на 9 см. У матери перелом шейки бедра в 80 лет. Курит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 158см, вес 60кг, ИМТ 24,1кг/м².

Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Гликемия натощак 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

При рентгенографии множественные компрессионные переломы поясничных позвонков. Возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов 36%, перелома бедренной кости 24%.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2

Пациентка С, 80 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами одышка при ходьбе, периодически сердцебиения, подъемы АД до 170/100мм рт.ст.

Из анамнеза. Переломов в анамнезе нет. Отмечает снижение роста от исходного на 12см.

Курит, алкоголь не употребляет. Менопауза в 45 лет после гинекологической операции. У матери перелом шейки бедра в 75 лет. При обследовании выявлена токсическая аденома, назначена тиреостатическая терапия, пациентка готовится к оперативному лечению.

При осмотре: вес 48кг, рост 152см, ИМТ 20,9кг/м².

Кожные покровы умеренно-влажные. Щитовидная железа увеличена, пальпируется узел, плотный, безболезненный диаметром 2 см. Пульс 92 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 155/80 мм рт.ст. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании: возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов 44%, перелома бедренной кости 39%.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3

Пациентка А, 73 лет, направлена терапевтом к ревматологу по поводу перенесенных переломов.

Из анамнеза: в 60 лет перелом правой лучевой кости при падении дома, в 65 лет перелом шейки плечевой кости также при падении дома. Отмечает снижение роста от исходного на 12 см.

Из анамнеза. Не курит, алкоголь не употребляет. Менопауза после гинекологической операции в 45 лет. Перелом шейки бедра у матери.

При осмотре: вес 53кг, рост 161см, ИМТ 20,5кг/м².

Кожные покровы сухие. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 72 в минуту. АД 150/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании: денситометрия в 73 года Т-критерий в поясничных позвонках -2,3 СО, в шейке бедренной кости – 2,0 СО. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов 15%, перелома шейки бедра 3,1%.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4

Пациентка А, 79 лет, обратилась к терапевту с жалобами на боли в костях.

Из анамнеза: в 65 лет перелом левой лучевой кости при падении дома, в 68 лет перелом шейки плечевой кости также при падении дома. Отмечает снижение роста от исходного на 8 см.

Из анамнеза. Не курит, алкоголь не употребляет. Менопауза в 50 лет. Перелом шейки бедра у матери в 82 года.

При осмотре: вес 60кг, рост 158см, ИМТ 24,1кг/м².

Кожные покровы сухие. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 74 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 145/80 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании: при рентгенографии компрессионные переломы 11 грудного, 1 и 3 поясничных позвонков. Возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов 36%, перелома бедренной кости 24%.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5

Пациентка С, 83лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на слабость, периодически сердцебиения.

Из анамнеза: переломов в анамнезе нет. Отмечает снижение роста от исходного на 10см.

Курит, алкоголь не употребляет. Менопауза в 50 лет. У отца перелом шейки бедра в 76 лет.

При обследовании выявлен многоузловой токсический зоб, назначена тиреостатическая терапия.

При осмотре: вес 48кг, рост 152см, ИМТ 20,9кг/м².

Кожные покровы влажные. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, неравномерная, пальпируется узел диаметром 2 см. Пульс 72 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 88 ударов в минуту. АД 155/80 мм рт.ст. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании: возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов 44%, перелома бедренной кости 39%.

Задания:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (ПК-1.1).

2. Составьте план обследования (ПК-1,1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	2 год обучения
	ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности.	2 год обучения
	ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний.	2 год обучения
	ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни.	
	ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология».	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	
	ПК-1.3. Проводит и контролирует	

	<p>эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p>	
	<p>ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы, медицинские осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

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

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 		
	ОПК-4.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>- стандарты медицинской помощи при заболеваниях;</p> <p>- методы лечения при заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные при заболеваниях;</p> <p>- методы немедикаментозного лечения, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные при заболеваниях;</p> <p>- методы лечебного питания при заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <p>- разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях;</p> <p>- назначать лечебное питание при заболеваниях;</p> <p>- назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 		
	ОПК-5.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской реабилитации заболеваний и (или) состояний и их последствиями; 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>- методы медицинской реабилитации заболеваний и (или) состояний и их последствиями;</p> <p>- механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм при заболеваниях и (или) состояниях и их последствиями;</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе</p>	<p>ориентированных заданий.</p>	
--	---	---------------------------------	--

	при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
ОПК-6.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) их последствиями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-6.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - медицинские показания и противопоказания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) их последствиями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
ОПК-7	ОПК-7.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листков нетрудоспособности; - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых трудах и на работе с вредными и (или) опасными условиями труда; - проведение в составе комиссии отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять признаки временной 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов. 		
ОПК-7.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; - порядок направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>- подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>		
ОПК-8	ОПК-8.1.	<p>Знать:</p> <p>- нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения;</p> <p>- принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <p>- принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами диспансерного наблюдения за</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний. 		
ОПК-8.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы здорового образа жизни, методы его формирования; - принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ОПК-8.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний; - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		- методами санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.		
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления эндокринных заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - методику осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями; - анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями; - этиологию и патогенез эндокринных заболеваний; - современную классификацию и клиническую симптоматику эндокринных заболеваний; - современные методы клинической и параклинической диагностики эндокринных заболеваний; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с эндокринными заболеваниями; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- заболевания и состояния, требующие направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- состояния при эндокринных заболеваниях, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при эндокринных заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями;- проводить осмотры и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с эндокринными заболеваниями;- оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при эндокринных заболеваниях;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования пациентам с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и		
--	---	--	--

	<p>инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать		
--	--	--	--

	<p>результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями;- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи.</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
--	---	--	--

эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Уметь:

- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;

- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или)

	<p>состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с		
--	--	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;- методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;- методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- методами назначения лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями и (или) состояниями		
--	--	--	--

		эндокринной системы.		
	ПК-1.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология»; - порядок организации медицинской реабилитации; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - способы предотвращения или устранения 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы;

- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.

Уметь:

- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к

врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;

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

Владеть:

- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной

	<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. 		
ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листов нетрудоспособности; - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. 		
--	--	--	--

Модули дисциплины:

1. Теоретические основы эндокринологии и методы исследования эндокринных желез в клинике

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК- 4.3; ПК-1.1);

2. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);

3. Заболевания надпочечников

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);

4. Заболевания островкового аппарата поджелудочной железы

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4);

5. Заболевания щитовидной железы

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-8.3, ПК-1.1, ПК-1.2);

6. Заболевания околощитовидных желез

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2);

7. Ожирение

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-8.2, ПК-1.1, ПК-1.2);

8. Эндокринные аспекты патологии половых желез

(ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК- 5.2, ПК-1.1, ПК-1.2).

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций:

ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ,ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ОТМЕЧАЕТСЯ

А. Повышение секреции ТТГ

Б. Повышение секреции ФСГ

В. Повышение секреции ЛГ

Г. Снижение секреции АКТГ

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено». Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено». При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины. Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию: **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4).

Пример:

ЗАДАЧА №1

Пациентка Г., 19 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточный вес тела. В анамнезе перенесенная черепно-мозговая травма.

Данные осмотра: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области живота и плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются бледные стрии на животе. Пульс - 76 ударов в минуту, АД - 135/90 мм рт.ст.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы через 2 часа - 8,1 ммоль/л в венозной крови. Малая дексаметазоновая проба: кортизол - 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) исходно и 200 нмоль/л (результат после проведения пробы).

УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с мелкими фолликулами до 4-5 мм в диаметре, количеством 5-7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с мелкими фолликулами до 4 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

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

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

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

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами. 	<p>разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами, <p><u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>питание при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях.
--	---	---	---	--

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

	<p>применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>	<p>манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях.</p>	<p>диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	--	---	--

<p>ОПК-6.1.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность</p>
-----------------	--	--	---	--

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

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
--	--	--	--	--

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

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

<p>ОПК-7.1.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - методикой</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методикой проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических;</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний; - подготовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных</p>
-----------------	---	--	---	---

	<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов.</p>	<p>проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов.</p>	<p>- методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
--	---	--	--	--

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

	<p>трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- методикой оформления медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
--	---	---	---	--

ОПК-8.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями.</p>
ОПК-8.2.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения</p>

	<p>борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>
--	--	---	--	--

ОПК-8.3.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; - методами санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - методами проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; - методами санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - - методами проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; - методами санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.</p>
ПК-1.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки.</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с</p>

	<p>специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>результаты осмотра врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <p>- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими</p>	<p>и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и</p>
--	---	---	--	---

	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, 	<p>клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в 	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и 	<p>анализировать результаты осмотра врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими
--	---	---	---	--

	<p>клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <p>- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки и анализа результатов</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <p>- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p>анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в</p>	<p>рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем дополнительно лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания</p>
--	--	--	--	--

	<p>лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями;</p> <p>- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными</p>
--	---	--	--	--

			<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами-специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	--	--	---	---

<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность применения лекарственных</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
---------------	---	--	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
--	--	--	---	---

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и</u></p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - назначать лечебно- 	<p>изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому 	<p>и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
--	--	---	---	--

	<p><u>самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в</p>	<p>оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>Владеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной</p>	<p>вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p> <p>Владеет:</p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой</p>	<p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;</p> <p>- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>- назначать лечебное</p>
--	---	--	---	---

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной</p>	<p>обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>
--	--	---	---	---

	<p>клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;</p> <p>- методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <p>- методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами назначения лечебно-оздоровительного</p>	<p>терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;</p> <p>- методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы,</p>	<p>помощи;</p> <p>- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	
--	--	--	--	--

	<p>режима пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	<p>корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами назначения лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей</p>	
--	--	---	---	--

			<p>течения заболевания; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами назначения лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	--	---	--

<p>ПК-1.3.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы</p>
----------------	--	---	---	---

	<p>- проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по</p>	<p>реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p>
--	---	---	--	---

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с 	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное эндокринными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, 	<p>медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное эндокринными заболеваниями, последствиями 	<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуально й программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий
--	---	--	--	--

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <p>- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или</p>	<p>по медицинской реабилитации пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное эндокринными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
--	--	--	--	---

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- методами</p>	<p>эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления</p>	
--	---	--	---	--

	<p>определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - методами определения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	--	--	--

<p>ПК-1.4.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. Владет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно, но совершает отдельные ошибки</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. Владет: <u>Самостоятельно</u> - методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. Владет: <u>Самостоятельно</u> - методами определения медицинских показаний для</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам</p>
----------------	---	--	---	---

	<p>заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы.</p>	<p>стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы.</p>	<p>направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы.</p>
--	--	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается

одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

МОДУЛЬ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ В КЛИНИКЕ

Тестовые задания

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

1. В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - А. Уровень систолического АД
 - Б. Уровень систолического и диастолического АД
 - В. Уровень пульсового АД
 - Г. Уровень ночного снижения АД

2. К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - А. Почки
 - Б. Головной мозг
 - В. Селезенка
 - Г. Сердце

3. МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА
 - А. Возраст
 - Б. Пол
 - В. Сахарный диабет
 - Г. Семейный анамнез

4. ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА
 - А. ФВ менее 50%
 - Б. ФВ 50% и более
 - В. ФВ менее 40%
 - Г. ФВ 40-49%

5. ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Жировая ткань
 - Б. Почки
 - В. Печень
 - Г. Желудочно-кишечный тракт

6. ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
 - А. Некроз
 - Б. Фиброз
 - В. Жировая дистрофия
 - Г. Перестройка архитектоники печени

7. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Развитие сахарного диабета
- Б. Снижение функции внешней секреции
- В. Повышение активности аминотрансфераз
- Г. Гепатомегалия

8. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

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

9. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

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

10. СТАДИЯ ХБП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ

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

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Маркером компенсации сахарного диабета
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

2. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета 1 типа
- В. Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
- Г. Генетических форм СД (MODY и др.)

3. МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Пальпация периферических артерий
 - Б. Аускультация периферических артерий
 - В. Исследование индекса атерогенности
 - Г. Дуплексное ультразвуковое сканирование

4. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - А. Гиперостоз внутренней пластины лобной кости
 - Б. Остеопороз поясничных позвонков
 - В. Остеопороз грудных позвонков
 - Г. Истончение передних и задних клиновидных отростков

5. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ
 - А. Эозинофилия
 - Б. Тромбоцитопения
 - В. Полицитемия
 - Г. Лейкоцитопения

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КОСТНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЮТСЯ
 - А. Переломы костей
 - Б. Ускорение дифференцировки и роста скелета
 - В. Деформация костей
 - Г. Переломы поясничных позвонков

7. ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ОТМЕЧАЕТСЯ
 - А. Повышение секреции ТТГ
 - Б. Повышение секреции ФСГ
 - В. Повышение секреции ЛГ
 - Г. Снижение секреции АКТГ

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ШИЕНА ВАЖНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ
 - А. Гипокортицизм
 - Б. Гипертиреоз
 - В. Гиперкортицизм
 - Г. Гипергликемия

9. ГИПОФИЗАРНАЯ КОМА ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
 - А. Гипернатриемией и гипергликемией
 - Б. Тиреотоксическим кризом
 - В. Прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом

Г. Гипертермией и гипервозбудимостью

10. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Снижение объема мочи
- Б. Снижение удельного веса мочи
- В. Бактериурия
- Г. Повышение удельного веса мочи

11. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Содержания адреналина и норадреналина в суточной моче
- Б. Содержания альдостерона
- В. Содержание дегидроэпиандростерона
- Г. Содержание кортизола

12. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОДУЦИРУЕТ

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

13. КОРТИКОЭСТРОМА ПРОДУЦИРУЕТ

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

14. ГЛЮКОСТЕРОМА ПРОДУЦИРУЕТ

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

15. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

16. СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ МЕТАНЕФРИНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

17. ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ

СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ

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

18. КОНЕЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ КАТЕХОЛАМИНОВ

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

19. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

20. У ПАЦИЕНТКИ 25 ЛЕТ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

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

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

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

22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

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

23. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА УСИЛИВАЕТСЯ

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

24. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ К

МИКРОСОМАЛЬНОМУ АНТИГЕНУ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

25. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

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

26. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕМИССИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

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

27. ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

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

28. ПРИ ТРЕТИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

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

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

- А. Осмотр и пальпация
- Б. УЗИ щитовидной железы с пункционной биопсией
- В. Сцинтиграфия
- Г. Аускультация щитовидной железы

30. ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНТИТЕЛА К

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

31. ПРИ СЦИНТИГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ

АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

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

32. СОДЕРЖАНИЕ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ

- А. Свободного тестостерона
- Б. Андростендиона
- В. Общего тестостерона
- Г. Прогестерона

33. В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН

- А. Прогестерон
- Б. Эстрадиол
- В. Тестостерон
- Г. Пролактин

34. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение уровня пролактина
- Б. Повышение концентрации ФСГ
- В. Снижение уровня тестостерона
- Г. Повышение концентрации ЛГ

35. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЭСТРОГЕНОВ

- А. Прогестерон
- Б. АКТГ
- В. ФСГ
- Г. ЛГ

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

Больной С., 62 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, снижение веса на 8 кг.

Из анамнеза. Болен 5 лет, лечится амбулаторно по поводу анацидного гастрита, хронического панкреатита, панкреатогенного сахарного диабета (на базисболюсной инсулинотерапии). Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост - 172 см, вес - 61 кг, ИМТ - 20,7кг/м², температура - 36,7°С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Пульс – 78

уд. в мин., ритмичный. АД – 145/80 мм рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии не выявлено. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоблезненное. При пальпации край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии. Мочеиспускание не нарушено. Отеков не отмечает.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 2.

Больной К., 39 лет, служащий. Поступил на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на сильные боли в пилородуоденальной области натошак, боли через 1,5 - 2 часа после еды, «ночные» боли, выраженную изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, запоры.

Из анамнеза: больным себя считает с периода военной службы, когда впервые стали беспокоить изжога, запоры. К концу службы появились боли в подложечной области. К врачам не обращался. Обострения наблюдались в осенне-весенний период времени. Последнее выраженное обострение 2 недели назад.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 175см, вес - 70кг. ИМТ - 23,3 кг/м². Температура - 36,5°С. Пульс - 76 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации выраженная болезненность в пилородуоденальной области. Отделы толстого кишечника спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные. Запоры. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

При лабораторно-инструментальном обследовании:

Анализ крови общий: Эр. - $4,4 \times 10^{12}$ г/л, Нб - 130 г/л, ЦП - 0,94; Л - $6,5 \times 10^9$ /л (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л -24%, м - 3 %); СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевой осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения. Впервые глюкоза капиллярной крови натошак - 6,5 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок – 77,0 г/л, АСТ – 16,0 Ед/л, АЛТ – 20,0 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин – 87,0 мкмоль/л, общий холестерин – 5,8 ммоль/л, глюкоза – 7,3 ммоль/л, калий – 3,4 мМ/л, натрий – 156,0 мМ/л.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 70 уд. в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек: без патологических изменений.

ФГЭДС: слизистая гиперемирована, отечна, язвенный дефект около 1 см в диаметре с воспалительным валом в области 12- перстной кишки.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 3.

Больная В., 48 лет, инженер. Поступила на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на тяжесть в эпигастральной области после приема пищи, тошноту, отрыжку пищей, неустойчивый стул.

Из анамнеза: больной себя считает в течение 9 лет, связывает с перенесенным пищевым отравлением, когда при гастроскопии выявлен атрофический диффузный гастрит. Периодически при погрешностях в питании отмечались обострения заболевания. Последнее обострение две недели назад, также после погрешностей в питании. Вышеперечисленные жалобы усилились в течение последних 3-4 дней.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес 62 - кг. ИМТ - 23,1 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура - 36,4°C. Язык влажный, обложен белым налетом. Пульс - 76 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/80 мм рт.ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Отделы толстого кишечника спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Желчепузырные симптомы отрицательные. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено. Отеков не отмечает.

При лабораторно-инструментальном обследовании:

Анализ крови общий: Эр. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,94; Л - $6,5 \times 10^9/л$ (э - 4%, п - 12%, с - 57%, л - 24%, м - 3 %); СОЭ - 13 мм/час. Впервые глюкоза капиллярной крови натощак - 6,5 ммоль/л.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок - отриц.; мочевого осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77,0 г/л, АСТ - 16,0 Ед/л, АЛТ - 20,0 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 88,0 мкмоль/л, общий холестерин - 4,8 ммоль/л, глюкоза - 7,5 ммоль/л, калий - 4,4 мМ/л, натрий - 156 мМ/л.

Данные инструментального обследования. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 75 уд. в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек: без патологических изменений.

ФГЭДС: слизистая желудка бледно-розового цвета, отечная и атрофичная.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 4.

Пациент П., 56 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение АД (максимальные значения до 190/110 мм рт.ст.), чувство сдавления за грудиной во время физических нагрузок.

Из анамнеза: больной длительно курит, питается нерационально (повышенное употребление в пищу продуктов с высоким содержанием животных жиров, избыточная

калорийность рациона), злоупотребляет алкоголем. Наследственный анамнез отягощен по сахарному диабету 2 типа и ожирению.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное, избыточный вес. Рост - 167 см, вес - 83 кг, ИМТ - 30,0 кг/м². ОТ/ОБ - 1,23. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 75 ударов в минуту, ритмичный. АД - 140/85 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

ЭхоКГ: гипертрофия левого желудочка, нормальная сократительная функция сердца. В биохимическом анализе крови выявлены высокий уровень ХС, ХС ЛПНП и ТГ, снижение ХС ЛПВП. Гликемия венозной плазмы натощак - 5,9 ммоль/л. При проведении теста толерантности к глюкозе натощак - 5,7 ммоль/л, через 2 часа - 8,8 ммоль/л. Уровень С-пептида натощак в 1, 5 раза выше нормы.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 5.

Пациентка Н., 48 лет, страдает более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД и гипертонических кризов с подъемом АД до 180/100 мм рт.ст.

Из анамнеза: наследственность не отягощена. Избыточный вес. Получает лозартан 50 мг 2 раза в сутки.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 160 см, вес - 95 кг, ИМТ - 36,0 кг/м². ОТ/ОБ - 1,3. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, без клинических признаков нарушения функции. Пульс - 78 ударов в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Пастозность голеней.

По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак - 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи - 8,0 ммоль/л.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 6.

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

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 7.

Какое заболевание можно предполагать у девочки низкого роста с крыловидными складками на шее, широко расставленными сосками грудных желез, с нормальным интеллектом и нормальным строением наружных половых органов? Какое обследование необходимо назначить для подтверждения диагноза? В анамнезе диффузный эутиреоидный зоб 2 степени.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)

ЗАДАЧА 8.

Пациент А., 63 лет, обратился к терапевту по поводу коррекции АД.

Из анамнеза: страдает ИБС и артериальной гипертензией, в анамнезе повторные инфаркты миокарда, нарушение ритма в виде мерцательной аритмии, признаки хронической сердечной недостаточности, впервые диагностирован сахарный диабет 2 типа. По поводу кардиальной патологии получает антагонисты кальция, индапамид, аспирин.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Избыточный вес. Рост - 169 см, вес - 85 кг, ИМТ - 29,8 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без клинических признаков нарушения функции. Пульс - 74 удара в минуту, ритмичный. АД - 145/90 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 9.

Пациентка Н., 53 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на одышку, подъемы АД, отеки нижних конечностей.

Из анамнеза: страдает ИБС, имеет в анамнезе инфаркт миокарда, признаки хронической сердечной недостаточности, 10 лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. Лечение: ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, индапамид, статины.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Избыточный вес. Рост - 168 см, вес - 85 кг, ИМТ - 30,4 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без признаков нарушения функции. Пульс - 70 ударов в минуту, ритмичный. АД - 145/90 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Пастозность голеней.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 10.

Пациент С., 60 лет, обратился на прием к неврологу с жалобами на головную боль, головокружение, снижение памяти, подъемы АД.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией длительное время, имеет в анамнезе повторные ишемические инсульты, признаки хронической сердечной недостаточности. Впервые диагностировано нарушение углеводного обмена по типу нарушенного теста толерантности к глюкозе. Лечение артериальной гипертензии включает сартаны, индапамид, аспирин. Сахарный диабет 2 типа, принимает метформин 2000,0 мг в сутки.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 167 см, вес - 83 кг, ИМТ - 30,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 75 ударов в минуту, ритмичный. АД - 140/85 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 11.

Больная Е., 21 года, обратилась с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу.

Из анамнеза. Режим питания не соблюдает. Боли в эпигастральной области беспокоят 2 года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост - 167 см, вес - 60 кг. ИМТ - 21,6 кг/м². Температура - 36,4°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Язык обложен беловатым налетом. Пульс - 76 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии не выявлено. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено. Отеков не отмечает.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 12.

Больной И., 40 лет, обратился к терапевту с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку, отмечает похудание.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение 5 лет. Ухудшение самочувствия в течение 2 дней, связывает с погрешностью в диете (употребление алкоголя). Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем. Сахарный диабет 1 типа 10 лет, базисболюсная инсулинотерапия.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост - 169 см, вес - 69 кг. ИМТ - 24,2 кг/м². Температура - 36,2°C. Кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Пульс - 72 уд. в мин., ритмичный. АД - 120/75 мм рт.ст. Со стороны

сердечно-сосудистой системы и легких патологии не выявлено. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул жидкообразный. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 13.

Больной А., 36 лет, обратился к хирургу с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение.

Из анамнеза. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Appetit сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Сахарный диабет 2 типа 2 года. Принимает вилдаглиптин 50,0 мг 2 раза в сутки.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост - 167 см, вес - 67 кг. ИМТ - 24,1 кг/м². Язык обложен беловатым налетом. Температура - 36,1°C. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пульс - 70 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/70 мм рт.ст. Легкие и сердце без патологии. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул жидкообразный. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

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

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

- А. Чрезмерное повышение уровня СТГ
- Б. Умеренное снижение уровня СТГ
- В. Значительное снижение уровня СТГ
- Г. Умеренное повышение уровня СТГ

2. ОПУХОЛЬ, СЕКРЕТИРУЮЩАЯ СТГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

3. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АКРОМЕГАЛИИ МОГУТ БЫТЬ

- А. Усиление сосудистого рисунка кожи
- Б. Гипергидроз и жирная себорея
- В. Гиперпигментация
- Г. Акне

4. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Гиперостоз внутренней пластины лобной кости
- Б. Остеопороз поясничных позвонков
- В. Остеопороз грудных позвонков
- Г. Истончение передних и задних клиновидных отростков

5. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ АКРОМЕГАЛИИ

- А. Гиперхолестеринемия первичная патология гипофиза
- Б. Патология костно-мышечной системы
- В. Остеопороз
- Г. Первичная патология гипофиза

6. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- А. Сахарный диабет
- Б. Ночное апноэ
- В. Гипергликемия
- Г. Гипогликемия

7. СИНДРОМ НЕЛЬСОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Высоким уровнем кортизола в крови
- Б. Низким уровнем АКТГ в крови
- В. Повышенной влажностью кожных покровов
- Г. Хронической надпочечниковой недостаточностью

8. ДЛЯ СИНДРОМА КАЛЛМАНА ХАРАКТЕРНО

- А. Аносмия
- Б. Гипергонадотропный гипогонадизм
- В. Аутоиммунный тиреоидит
- Г. Гипогликемия

9. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Нейроинфекция

- Б. Опухоль гипофиза
- В. Опухоль надпочечника
- Г. Опухоль легкого

10. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пролактинома
- Б. Кортикостерома
- В. Базофильная аденома гипофиза
- Г. Опухоль яичников

11. ОСОБЕННОСТЬЮ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Инсулинорезистентность
- Б. Склонность к кетоацидозу
- В. Необходимость инсулинотерапии
- Г. Гипогликемические состояния

12. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО

- А. Уменьшение в объеме молочных желез
- Б. Избыточное отложение жира в области лица, туловища
- В. Повышенная влажность кожных покровов
- Г. Артериальная гипотония

13. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОБУСЛОВЛЕНА

- А. Гиперхолестеринемией
- Б. Снижением выделения ренина
- В. Стенозом почечной артерии
- Г. Нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса

14. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. Эозинофилия
- Б. Тромбоцитопения
- В. Полицитемия
- Г. Лейкоцитопения

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КОСТНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Переломы костей
- Б. Ускорение дифференцировки и роста скелета
- В. Деформация костей
- Г. Переломы поясничных позвонков

16. ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО АКТГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- А. Очень высокий уровень АКТГ

- Б. Повышение экскреции 17-ОКС
- В. Гиперкалиемия
- Г. Положительная большая дексаметазоновая проба

17. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

18. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. Транзиторная артериальная гипертензия
- Б. Равномерное распределение подкожного жирового слоя
- В. Патологические переломы костей
- Г. Усиление дифференцировки и роста скелета

19. ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. Повышение секреции ТТГ
- Б. Повышение секреции ФСГ
- В. Повышение секреции ЛГ
- Г. Снижение секреции АКТГ

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

- А. Гипокортицизм
- Б. Гипертиреоз
- В. Гиперкортицизм
- Г. Гипергликемия

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

- А. Слюнных желез
- Б. Околощитовидных желез
- В. Молочных желез
- Г. Щитовидной железы

22. ГИПОФИЗАРНАЯ КОМА ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А. Гипернатриемией и гипергликемией
- Б. Тиреотоксическим кризом
- В. Прогрессирующим гипокортицизмом и гипотиреозом
- Г. Гипертермией и гипервозбудимостью

23. РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ СИММОНДСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Атонией кишечника

- Б. Повышением аппетита
- В. Усилением моторики желудочно-кишечного тракта
- Г. Повышением желудочной секреции

24. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Полиурией
- Б. Гипергликемией
- В. Гипоосмолярностью плазмы
- Г. Артериальной гипотонией

25. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Снижение объема мочи
- Б. Снижение удельного веса мочи
- В. Бактериурия
- Г. Повышение удельного веса мочи

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

- А. Исследование функции почек
- Б. Пробу с сухоедением
- В. Проведение водной нагрузки
- Г. Пробное назначение адиуретина

27. СИНДРОМ СИПЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А. Аденомы гипофиза
- Б. Гипотиреоза
- В. Медуллярного рака
- Г. Гастрономы

28. СИНДРОМ ШМИДТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

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

29. СЕКРЕЦИЮ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА ПОДАВЛЯЕТ

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

30. ПРИЧИНА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ

- А. Артериальная гипертензия
- Б. Нарушение ритма сердечной деятельности
- В. Артериальная гипотензия

Г. Атеросклероз

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

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

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

2. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

3. У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО

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

4. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ АКРОМЕГАЛИИ МОЖЕТ КОРРЕГИРОВАТЬСЯ

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

5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АДРЕНАЛЭКТОМИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Стероидная кардиопатия
- Б. Прогрессирующее похудание
- В. Высокий уровень кортизола в крови
- Г. Неэффективность консервативной терапии

6. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНА

- А. Терапия хлодитаном
- Б. Терапия парлоделом
- В. Терапия мамомитом
- Г. Комбинированная терапия парлоделом и хлодитаном

7. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ХЛОДИТАНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- А. В подавлении секреции АКТГ
- Б. В деструкции коры надпочечников
- В. В подавлении секреции кортиколиберина
- Г. В подавлении фермента 17-а-гидроксилазы

8. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

- А. Облучение межзачаточной-гипофизарной области
- Б. Хирургическая аденомэктомия
- В. Удаление надпочечников
- Г. Аутотрансплантация коры надпочечников

9. РЕМИССИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- А. 1-2 месяца
- Б. 3-4 месяца
- В. Более, чем через 1 год
- Г. 7-8 месяцев

10. ЛЕЧЕНИЕ СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

- А. Специфическая терапия основного заболевания
- Б. Гликлазид МВ
- В. Метформин
- Г. Инсулинотерапия

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациентка Н., 30 лет, направлена на приём к эндокринологу гинекологом.

Жалобы: выраженная общая и мышечная слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатия, снижение аппетита, потеря веса на 12 кг за данный период. Неоднократно обморочные состояния, резкая слабость.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2,5 лет. Одновременно отмечает постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, волосистой части головы. Выраженное ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, появились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит, появилась жажда. Уровень глюкозы крови не контролировала. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями диетических рекомендаций. В сопровождении родственников обратилась на прием к участковому терапевту, далее направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания. Хронический панкреатит, гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога. Наследственность: мать в течение 20 лет страдала СД 1 типа с тяжелым течением заболевания.

Данные осмотра: общее состояние средней тяжести, адинамична, с замедленной речью.

Телосложение правильное. Питание умеренно снижено. Рост - 167 см, вес - 59 кг. ИМТ - 21,2 кг/м². Тотальная алопеция. Кожные покровы сухие, подкожная жировая клетчатка равномерно распределена, слабо выражена, тургор кожи снижен, витилиго. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 60 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 95/60 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

Пациентка С., 43 года, мед.сестра, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: на общую слабость, прибавку массы тела, головные боли, подъемы АД до 190/100 мм рт.ст, сухость во рту и умеренную жажду, боли в костях и позвоночнике, нарушение менструальной функции.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2-4 лет. В течение нескольких месяцев прибавка массы тела составила 10-13 кг, появились розовые стрии в области передней брюшной стенки, нарушение менструальной функции, 2-3 месяца - аменорея. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной черепно-мозговой травмой и стрессовой ситуацией.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний - частые вирусные инфекции и бронхиты, гонартроз. Операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 11 лет, роды - 1, вес ребенка при рождении - 4,4 кг. Наследственность: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа и ранняя менопауза у матери.

Данные осмотра: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 115 кг, с преимущественным отложением подкожно-жировой клетчатки в области передней брюшной стенки, туловища. ИМТ - 42,9 кг/м². Объем талии - 122 см, объем бедер - 110 см. Кожные покровы повышенной жирности, акне в области спины. В области плеч, бедер, передней брюшной стенки отмечаются розовые стрии. Избыточный рост волос над верхней губой, в области подбородка, белой линии живота, внутренней поверхности бедер. Пульс - 76 ударов в минуту, хорошего наполнения, не напряжен. АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Пациентка Г., 19 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточный вес тела. В анамнезе перенесенная черепно-мозговая травма.

Данные осмотра: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области живота и плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются бледные стрии на животе. Пульс - 76 ударов в минуту, АД - 135/90 мм рт.ст.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы через 2 часа - 8,1 ммоль/л в венозной крови. Малая дексаметазоновая проба: кортизол - 591 нмоль/л (норма 120 - 400 нмоль/л) исходно и 200 нмоль/л (результат после проведения пробы).

УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с мелкими фолликулами до 4-5 мм в диаметре, количеством 5-7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с мелкими фолликулами до 4 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Пациентка М., 20 лет, продавец, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер.

При дополнительном обследовании: гликемия натощак - 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола - 390 нмоль/л (норма до 120-400 нмоль/л).

На рентгенограмме черепа в боковой проекции: четко контурировано нормальных размеров турецкое седло. УЗИ органов малого таза: патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

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

Жалобы: на избыточный вес, частые головные боли.

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

При осмотре: рост - 180 см, вес - 110 кг. ИМТ - 33,9 кг/м². Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД - 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

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

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Пациентка Н., 35 лет, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на снижение массы тела, слабость, повышенную утомляемость.

Из анамнеза: снижение веса на 9 кг за 3 месяца, аппетит снижен, нарастает слабость, утомляемость. Отмечает из перенесенных заболеваний нечастые ОРВИ, ангины. Работает медицинской сестрой в терапевтическом отделении. Мать пациентки страдает ревматоидным артритом.

При осмотре: вялая, адинамичная. Рост - 164 см, вес - 58 кг. ИМТ - 21,6 кг/м². Отмечается коричневатая окраска кожи, участки пигментации на слизистой полости рта. Щитовидная

железа небольших размеров, плотная с неровной поверхностью. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 60 в минуту, ритмичный. АД - 90/70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД - 18 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений и отеков нет.

Общий анализ крови: Нв - 130 Г/л, лейкоциты - 4,2 Г/л, эозинофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, лимфоциты - 35%, моноциты - 3%, СОЭ - 12 мм/ч. Общий анализ мочи: сол./желт., кислая, уд. вес - 1015, белка нет, лейкоциты единичные в п/зр. Глюкоза крови натощак - 3,3 ммоль/л. Биохимический анализ крови: холестерин - 5,6 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, билирубин непрямого - 12 ммоль/л, прямого нет, калий - 5,4 ммоль/л, креатинин - 98,0 мкмоль/л. При УЗИ печени, поджелудочной железы, почек: патологии не выявлено. При ФЭГДС - поверхностный гастрит.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №7

Пациент Е., 28 лет, обратился на прием к диетологу.

Жалобы: на избыточный вес, головные боли. За последний год вес увеличился на 10 кг, стало повышаться артериальное давление до 170/100 мм рт.ст.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 170/100 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года.

При осмотре: рост - 164 см, вес - 98 кг. ИМТ - 36,5 кг/м². Лицо лунообразное, кожные покровы на лице с багровым оттенком. Избыточное отложение жира на животе и бедрах. Отмечаются ярко красные полосы растяжения на коже живота и плеч. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 160/90 мм рт.ст. Левая граница сердца на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. Глюкоза капиллярной крови натощак - 6,5 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №8

Пациентка К., 40 лет, домохозяйка, обратилась в частную клинику к эндокринологу.

Жалобы: на прогрессирующее ожирение, нарушение менструального цикла, рост волос на лице, жажду, сухость во рту.

Из анамнеза: за 2 года прибавка массы тела на 16 кг. В течение этого же времени отмечает повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые заболевания кожи.

При осмотре: рост - 160 см, вес - 102 кг. ИМТ - 39,8 кг/м². Отложение жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота. Рост волос на подбородке и над верхней губой. На коже живота широкие стрии багрового цвета. АД - 170/110 мм рт.ст. Пульс - 80 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Пастозность голеней.

Глюкоза капиллярной крови натощак - 7,2 ммоль/л. Общий анализ крови: Нв - 150 г/л, лейкоциты - 10,2 г/л, сегментоядерные нейтрофилы - 76%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, СОЭ - 15 мм/ч. По УЗИ надпочечников: выявлено образование правого надпочечника.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №9

Пациентка Ю., 16 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2-3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. АД - 120/110 мм рт.ст. Пульс - 80 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков не отмечается. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №10

Пациент К., 40 лет, программист, предъявляет жалобы на головные боли, выраженную слабость, тошноту, рвоту, потемнение кожных покровов, потерю веса на 5 кг за последний год, ухудшение зрения, нарушение обоняния.

Из анамнеза: три года назад по поводу тяжелого течения болезни Иценко – Кушинга выполнена двусторонняя адреналэктомия. С тех пор находился на заместительной терапии преднизолоном 10 мг в сутки, кортинеффом 0,1 мг.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое. Рост - 178 см, вес - 60 кг. ИМТ – 19,4кг/м². Отмечается выраженная гиперпигментация кожи и слизистых. ЧСС - 96 в 1 мин, АД - 70/40 мм рт.ст. В легких хрипов не определяется. Печень не увеличена. Живот при пальпации болезнен во всех отделах.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №11

Пациентка А., 56 лет, воспитатель, поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии.

При осмотре: пациентка среднего роста, лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество акне. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 ударов в минуту. Артериальное давление - 200/110 мм рт.ст. В крови - эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия, лимфоцитопения.

Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия, гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания АКТГ и увеличение содержания кортизола в плазме крови.

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Тестовые задания

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

1. ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА

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

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА

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

3. ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА

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

4. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Содержания адреналина и норадреналина в суточной моче
- Б. Содержания альдостерона
- В. Содержание дегидроэпиандростерона
- Г. Содержание кортизола

5. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОДУЦИРУЕТ

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

6. КОРТИКОЭСТРОМА ПРОДУЦИРУЕТ

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

7. ГЛЮКОСТЕРОМА ПРОДУЦИРУЕТ

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

8. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

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

9. РАЗВИТИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ СПОСОБСТВУЕТ

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

10. СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ МЕТАНЕФРИНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

11. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

13. АДДИСОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

14. КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

15. ТЕРАПИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

16. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КУПИРУЕТСЯ

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

17. БОЛЬШАЯ ДЕКСОМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

18. ДВУСТОРОННЯЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЗЫВАЕТСЯ

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

19. ПРОДУКЦИЯ КОРТИЗОЛА НАДПОЧЕЧНИКАМИ У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛ ДЕКСАМЕТАЗОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОЗЕ 2,5 МГ/СУТКИ

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

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

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

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

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

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

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

23. КОНЕЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ КАТЕХОЛАМИНОВ

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

24. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

25. РАЗВИТИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ОТЕКОВ ПРИ ВТОРИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ НЕ СПОСОБСТВУЕТ

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

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

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

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

2. ТЕРАПИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

3. К ПРЕПАРАТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- А. Дексаметазон
- Б. Пропранолол

- В. Доксазозин
- Г. Спиринолактон

4. ПРИ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

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

5. ТЕРАПИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- А. Кортизона
- Б. Диеты с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов, солей натрия, витаминов С и В и обедненную солями калия, введение хлорида натрия до 10 мг и аскорбиновой кислоты
- В. диеты с достаточным содержанием белков, жиров и углеводов, солей натрия, витаминов С и В и обогащенную солями калия
- Г. Анаболических стероидов

6. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА) ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИДРОКОРТИЗОНА, КРОМЕ

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

8. КРАТНОСТЬ ПРИЕМА МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА

- А. 1 раз в сутки
- Б. 2 раза в сутки
- В. 3 раза в сутки
- Г. 5 раз в сутки

9. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

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

10. ОБЩИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, КРОМЕ

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

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

Пациентка Р., 38 лет, экономист, обратилась на прием к участковому врачу.

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

Из анамнеза: приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода - 4 раза. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием светлой мочой, после чего больная засыпала. Семейный анамнез не отягощен. Менструации регулярные, последняя беременность и роды 6 лет назад. Появление приступов связывает со стрессовой ситуацией. В период между приступами никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление - 110/70 мм рт.ст.

При осмотре: Рост - 168 см, вес - 70 кг, ИМТ - 24,8 кг/м². Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 82 уд./мин., ритмичный. АД - 180/75 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул - склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

При общем и биохимическом анализе крови, включавшем исследование уровня электролитов, все показатели в пределах нормы.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

Пациентка И., 40 лет, не работает, поступила в клинику.

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

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

Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. Рост - 168 см, вес - 60 кг, ИМТ - 21,4 кг/м². Кожные покровы гиперпигментированы, преимущественно в области ладонных складок, тыла кистей, лица, отмечается гипотрофия мышц. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 ударов в

минуту, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 90/55 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Пациентка Г., 35 лет, медицинская сестра терапевтического отделения.

Жалобы: снижение массы тела на 9 кг за 3 месяца, снижение аппетита, нарастание слабости, утомляемость.

Из анамнеза: ранее ничем не болела, нечастые ОРВИ, ангины. Мать пациентки страдает ревматоидным артритом.

При осмотре: больная вялая, адинамичная. Рост - 163 см, вес - 50 кг, ИМТ – 18,8 кг/м². Отмечается темная пигментация участков кожи, участки пигментации на слизистой полости рта. Щитовидная железа не увеличена, плотная с неровной поверхностью. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 60 в минуту, ритмичный. АД - 90/70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. ЧД - 18 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений и отеков нет. Со стороны костно-суставной системы при объективном обследовании патологии не отмечено. Общий анализ крови: Нв - 130 Г/л, лейкоциты - 4,2 Г/л, эозинофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, лимфоциты - 35%, моноциты - 3%, СОЭ - 12 мм/ч. Общий анализ мочи: сол./желт., кислая, уд. вес - 1015, белка нет, лейкоциты единичные в п/зр. Глюкоза крови натощак - 3,3 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий холестерин - 5,6 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, билирубин не прямой – 12,0 ммоль/л, прямого нет, калий - 5,4 ммоль/л, креатинин – 98,0 мкмоль/л. При УЗИ печени, поджелудочной железы, почек патологии не выявлено. При ФЭГДС – поверхностный гастрит.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Пациентка К., 42 лет, бухгалтер, обратилась в клинику по направлению эндокринолога.

Жалобы: на прогрессирующее ожирение, нарушение менструального цикла, рост волос на лице, жажду, сухость во рту. За 2 года прибавка массы тела на 16 кг. В течение этого же

времени отмечает повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. В последнее время часто наблюдаются гнойничковые заболевания кожи.

При осмотре: рост - 160 см, вес - 102 кг. ИМТ - 39,8 кг/м². Отложение жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота. Рост волос на подбородке и над верхней губой. На коже живота яркие стрии багрового цвета. АД - 170/110 мм рт.ст. Пульс - 80 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Пастозность голеней. Глюкоза капиллярной крови натощак - 7,2 ммоль/л. Общий анализ крови: Нb - 150 г/л, лейкоциты - 10, 2 Г/л, сегментоядерные нейтрофилы - 76%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, СОЭ - 15 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Пациентка П., 56 лет, не работает, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на подъемы АД до 220/110 мм рт.ст., головные боли, слабость. В анамнезе перенесенная черепно-мозговая травма.

Из анамнеза: артериальная гипертензия длительное время, не корригируется тремя антигипертензивными препаратами.

При осмотре: рост - 168 см; вес - 80 кг; ИМТ - 28,0 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Кожные покровы обычной окраски. Стрий нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 86 уд. в мин., АД - 190/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после теста с 75 гр. глюкозы - 8,2 ммоль/л через 2 часа. УЗИ надпочечников: образование левого надпочечника.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Пациент Б., 44 лет, механик, поступил в клинику по неотложной помощи в терапевтическое отделение.

Жалобы: на потерю 15 кг веса последние 5 лет, снижение аппетита. Отмечает резкую слабость, полную потерю работоспособности.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 5 лет, с этого же времени стал отмечать очаговое потемнение кожных покровов в местах травматизации. С этого же времени

отмечает появление выраженной слабости, снижение аппетита, прогрессирующую потерю веса, появление миалгий и артралгий. Семейный анамнез - без особенностей. Из перенесенных заболеваний - пневмония 10 лет назад.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, правильного телосложения, умеренного питания, кожные покровы и слизистые с очагами гиперпигментации. Периферические лимфоузлы не увеличены. Рост - 165 см, вес - 60 кг, ИМТ – 22,2 кг/м². В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 86 уд. в мин, АД - 90/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №7

Пациентка Ю., 38 лет, самостоятельно обратилась к участковому врачу.

Жалобы: на периодические подъемы артериального давления до 190/120 мм рт.ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием, после чего больная засыпала.

Из анамнеза: приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода - 4 раза. Семейный анамнез не отягощен. На протяжении последних 3 лет не предпринималось никаких оперативных и других вмешательств. Менструации регулярные, последняя беременность и роды 6 лет назад. Сама больная связывает появление приступов с эмоциональным перенапряжением. В период между приступами никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление - 120/70 мм рт. ст.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 65 кг, ИМТ - 23,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 86 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №8

Пациент М., 44 лет, водитель, поступил в клинику с жалобами на снижение массы тела на 15 кг за последние 5 лет, выраженное диффузное потемнение кожных покровов, снижение аппетита, резкую слабость, периодические мышечные и суставные боли, выраженный

кожный зуд, усиливающийся во второй половине дня, выпадение волос, склонность к запорам, полную потерю работоспособности.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 5 лет, когда впервые появился кожный зуд, вначале эпизодический и неинтенсивный. С этого же времени стал отмечать очаговое потемнение кожных покровов открытых участков тела. Далее отмечает появление выраженной слабости, снижение аппетита, прогрессивную потерю веса, появление миалгий и артралгий, выпадение волос. Семейный анамнез - без особенностей. Из перенесенных заболеваний - пневмония.

При осмотре: при поступлении состояние относительно удовлетворительное, положение активное, правильного телосложения, умеренного питания, кожные покровы диффузно интенсивно окрашены в бронзово-коричневый цвет с большей выраженностью на открытых участках, места трения и ладонные складки - интенсивного коричневого цвета. Слизистые полости рта с очагами гиперпигментации. Рост - 168 см, вес - 65 кг, ИМТ - 23,0 кг/м². Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 86 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом покалачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №9

Пациент П., 30 лет, не работает, обратился на прием к эндокринологу.

Жалобы: на сильную слабость, быструю физическую утомляемость, потемнение кожи, потерю аппетита, тошноту, рвоту, поносы.

Из анамнеза: считает себя больным 2 года, когда впервые появились вышеуказанные жалобы и постепенно стали нарастать. Заболевание неуклонно прогрессирует.

При осмотре: больной истощен, апатичен. Тургор кожи снижен. Рост - 178 см, вес - 65 кг, ИМТ - 20,9 кг/м². Пигментация выражена на открытых участках кожи, на участках, подвергающихся трению. Пигментные пятна на слизистой щек и языке. Пульс - 74 уд./мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. В общем анализе крови: анемия, умеренная нейтропения, лимфоцитоз, гипохлоремия, гиперкалиемия, гипогликемия. Повышено содержание в плазме крови АКТГ, снижен уровень кортизола.

ЗАДАНИЕ:

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

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРОВКОВОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

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

1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА А1С, ВЫБРАННЫЙ ВОЗ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

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

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

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

3. НАРУШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ

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

4. ГЛЮКОЗО-ТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ

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

5. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ, КОТОРЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАРУШЕННОМ ТЕСТЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ

- А. Натощак $>5,5$, после проведения теста $<11,1$ ммоль/л
- Б. Натощак $<6,1$, после проведения $\geq 7,8$, $< 11,1$ ммоль/л
- В. Натощак $>5,5$, после проведения теста - $7,5$ ммоль/л
- Г. Натощак $>5,0$, после проведения теста - $7,5$ ммоль/л

6. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

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

7. НАРУШЕНИЮ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК СООТВЕТСТВУЕТ ГЛИКЕМИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ (ММОЛЬ/Л)

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

8. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

10. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

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

11. УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

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

12. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА

- А. Глюкоза капиллярной крови натощак $> 6,1$ ммоль/л
- Б. Глюкоза плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л
- В. Глюкоза капиллярной крови через 2 часа после приема 75 гр. глюкозы $\geq 11,1$ ммоль/л
- Г. Глюкоза плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л

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

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

14. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

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

15. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К

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

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕЧЕНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

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

17. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В СОСУДАХ

- А. Почек
- Б. Коронарных
- В. Селезенки
- Г. Нижних конечностей

18. МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ

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

19. СТАДИЯ ХБП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ

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

20. ДОМИНИРУЮЩИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИНСУЛИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

21. К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

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

22. САМОКОНТРОЛЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ

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

23. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Безболевого инфаркта миокарда
- Б. Дислипидемия
- В. Врожденные дефекты мочеполовой системы
- Г. Ожирение

24. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

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

25. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ХБП, ВЫЗВАННОЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- А. <6,5%
- Б. <7,0%
- В. <10,0%
- Г. >7,2%

26. НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИОПАТИИ

- А. Безболевого ишемия миокарда
- Б. Постоянная тахикардия
- В. Фиксированный сердечный ритм
- Г. Ортостатическая гипотензия

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

1. ДОБАВЛЕНИЕ В РАЦИОН БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПИЩЕВОЙ КЛЕТЧАТКИ СПОСОБСТВУЕТ

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

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

4. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ

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

5. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ

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

6. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХБП ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Диуретики
- В. Селективные бета-блокаторы
- Г. Селективные альфа-блокаторы

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

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

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

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

9. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Сердечные гликозиды
- Б. β -блокаторы
- В. Диуретики
- Г. Ингибиторы АПФ

10. ПРЕПАРАТАМИ, МАСКИРУЮЩИМИ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Бисопролол
- Б. Периндоприл
- В. Индопамид
- Г. Нифедипин

11. У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЭНАЛАПРИЛ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ

- А. 2,5 мг
- Б. 5 мг
- В. 10 мг
- Г. 20 мг

12. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

13. АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

1. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

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

2. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

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

3. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

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

4. КАТЕГОРИИ ЛИЦ УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ

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

5. ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

6. ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

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

Г. Лекарственное обеспечение

7. ЗАДАЧИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

- А. Спасение жизни больного
- Б. Борьба с факторами риска возникновения заболевания
- В. Трудовая адаптация больного в коллективе
- Г. Профилактика рецидивов болезни

8. МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА МЕТАБОЛИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- А. Длительную диетическую коррекцию, ЛФК
- Б. Применение патогенетической терапии
- В. Применение этиотропной терапии
- Г. Использование симптоматической терапии

9. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ В МАСШТАБЕ ГОСУДАРСТВА

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

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

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

11. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

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

12. ВИДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ, БОЛЬШЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМЫМ ИНВАЛИДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

13. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

14. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

15. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

16. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОЦЕНИВАЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

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

17. ОТСУТСТВИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА КОНСТАТИРУЮТ В СЛУЧАЕ

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

18. ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Неполное выздоровление с остаточными проявлениями в виде выраженного нарушения функций
- Б. Возможность достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для инвалида видов деятельности
- В. Медленно прогрессирующее течение заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения жизнедеятельности, включая способность к трудовой деятельности, потребности в постоянной социальной помощи и защите
- Г. Прогрессирующее течение заболевания, резко выраженное нарушение функций органов и систем, невозможности компенсации ограничений жизнедеятельности

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

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

20. СОВРЕМЕННЫМ ВАРИАНТОМ ФИЗИЧЕСКОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гидрокинезотерапия
- Б. Терренкур
- В. Экзоскелетная реабилитация
- Г. Система компьютеризованных тренажеров

21. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧИТЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АСПЕКТЫ

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

25. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

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

23. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

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

24. РЕАБИЛИТАЦИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

- А. Динамическое наблюдение врача-эндокринолога и врача - сосудистого хирурга
- Б. Контроль ультразвукового дуплексного сканирования артерий нижних конечностей 1 раз в 3 месяц
- В. Постоянное применение двухкомпонентной дезагрегантной терапии (клопидогрел + ацетилсалициловая кислота) в течение не менее 6 месяцев после проведения реваскуляризирующего вмешательства для профилактики рестеноза

Г. Проведение антикоагулянтной и двойной дезагрегантной терапии у пациентов с СД не требует оценки состояния глазного дна и своевременного проведения ЛКС

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.4)

1. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ЛПУ ИМЕЕТ ПРАВО

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

2. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА

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

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

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

4. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОТЁЧНОМ СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ТРУД

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

5. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

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

6. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ РАБОТАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА

- А. Справка формы 095/у
- Б. Листок нетрудоспособности
- В. Справка формы 030/у

Г. Справка формы 072/у

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ

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

8. РАЦИОНАЛЬНЫМ ТРУДОУСТРОЙСТВОМ БОЛЬНОГО БЕЗ ПОТЕРИ КВАЛИФИКАЦИИ ЗАНИМАЕТСЯ

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

9. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

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

10. ИНВАЛИДНОСТЬ – ЭТО

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

11. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

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

12. ИНВАЛИД – ЭТО

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

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

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

14. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

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

15. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

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

16. КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

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

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

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

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1)

1. ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Достижение и поддержание индивидуальных целевых показателей углеводного обмена
- Б. Достижение и поддержание индивидуальных целевых показателей липидного обмена
- В. Оценку состояния периферической чувствительности необходимо проводить не реже 1 раза в 3 года
- Г. Оценку состояния периферической чувствительности не реже 1 раза в год

2. ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Поддержание обучение правилам ухода за ногами
- Б. При необходимости профессиональный подиатрический уход
- В. Постоянное ношение готовой или индивидуальной ортопедической обуви
- Г. Все перечисленное

3. СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ, И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 И ХСН НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Контроль АД
- Б. Отказ от курения
- В. Употребление соли более 5 гр. в сутки
- Г. Поддержание целевого уровня липидов, динамические физические нагрузки.

4. ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Достижение и поддержание индивидуальных значений гликемии
- Б. Отказ от курения, достижение и поддержание индивидуальных значений АД и ХЛНП
- В. Регулярные физические нагрузки
- Г. Лекарственная терапия

5. ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ПОВОДУ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ, КРОМЕ

- А. Нуждаются в динамическом наблюдении эндокринолога
- Б. Проведение ультразвукового дуплексного сканирования артерий нижних конечностей через 1 год после оперативного лечения
- В. Нуждаются в динамическом наблюдении хирурга по месту жительства
- Г. Проведение ультразвукового дуплексного сканирования артерий нижних конечностей через 3 и 6 месяцев после оперативного лечения

6. ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Устранение модифицируемых факторов риска возникновения и прогрессирования
- Б. Нормализация уровня гликемии, контроль АД и показателей липидного обмена
- В. Регулярные консультации врача-офтальмолога 1 раз в год
- Г. Регулярные консультации врача-офтальмолога в зависимости от тяжести диабетической ретинопатии

7. В РФ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗАРЕГИСТРИРОВАН ПРЕПАРАТ

- А. Метформин
- Б. Гларгин
- В. Сибутрамин
- Г. Орлистат

8. РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ПИТАНИЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

- А. Цельнозерновые продукты, крупы
- Б. Ограничение поваренной соли

- В. Увеличение потребления углеводов
- Г. Употребление большого количества овощей

9. ДЛЯ ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЮТ, КРОМЕ

- А. Голодание
- Б. Регулярная физическая активность
- В. Снижение избыточной массы тела
- Г. Умеренное гипокалорийное питание

10. МЕРОПРИЯТИЯ ПО МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

- А. На 10-20%
- Б. На 20-30%
- В. На 38%
- Г. На 58%

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациент Д., 65 лет, инвалид 3 группы, поступил в отделение реанимации по неотложной помощи в бессознательном состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что страдает сахарным диабетом 2 типа 15 лет, принимает глибенкламид 3,5 мг 3 таблетки в сутки, диетические рекомендации не соблюдает. Длительно отмечается декомпенсация сахарного диабета с гипергликемией натощак до 15,0 ммоль/л. За 3 дня до поступления в клинику усилилась жажда, полиурия, появилась выраженная одышка, резкая мышечная слабость. Бесконтрольно принимал антигипертензивные и гипогликемические препараты. Доставлен бригадой «скорой помощи» в реанимационное отделение.

Анамнез жизни: частые простудные заболевания, хронический бронхит. По поводу гипертонической болезни в течение длительного времени принимал антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ, диуретики) без регулярного контроля артериального давления. Дважды перенес ишемический инсульт. Травм, операций, переломов не было. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит 1-2 пачки в день. Сахарный диабет 2 типа у матери.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Отмечается сухость кожи и слизистых, значительно снижен тонус глазных яблок. Язык сухой, выраженная гипотония мышц, запаха ацетона нет. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Рост - 172 см, вес - 85 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД - 22 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 120 уд./мин, хорошего

наполнения, напряжен. АД 60/40 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки нижних конечностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №2

Пациент Г., 20 лет, инвалид 2 группы, доставлен в клинику бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 1 неделю до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: у сестры сахарный диабет 1 типа.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела - 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 уд. в минуту. АД - 110/60 мм рт.ст. ЧСС - 110 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №3

Пациентка П., 30 лет, инвалид 3 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового терапевта.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 15 лет. Заболевание имеет тяжелое лямбильное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Врачом поликлиники состояние больной было расценено как кетоацидотическая кома. Был введен инсулин короткого действия в дозе 20 ЕД подкожно, после чего больная доставлена в эндокринологическое отделение клиники в глубокой коме.

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

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД - 125/70 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №4

Пациент П., 40 лет, обратился на прием к эндокринологу.

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

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом с 15 лет. Диабет выявлен в состоянии кетоацидоза. Постоянно получает инсулинотерапию. Контроль гликемии осуществлялся нерегулярно. В настоящее время получает инсулин протафан в 8 ч - 12 ЕД, в 22 ч – 10 ЕД, инсулин актрапид в 8 ч - 10 ЕД, 13 ч - 8 ЕД, 18 ч - 6 ЕД. Последние 2 года отмечает снижение зрения, повышение артериального давления.

При осмотре: вес - 65 кг, рост - 176 см. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 170/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧД 18 в

минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны органов брюшной полости при осмотре патологии не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

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

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №5

Пациентка Н., 48 лет, домохозяйка, обратилась к терапевту по поводу подъема АД.

Из анамнеза: страдает более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела. У родственников сахарный диабет 2 типа.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 160 см, вес - 95 кг, ИМТ - 36,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, пальпаторно узлов не определяется. Клинически - эутиреоз. Пульс - 72 в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Небольшая отечность голеней. Получает лозартан 50 мг 1 раз в сутки. По ЭКГ - ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак - 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды - 8,0 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

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

ОПК-6.3, ПК-1.3).

7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №6

Пациентка Н., 59 лет, обратилась по направлению терапевта к эндокринологу для коррекции сахароснижающей терапии.

Из анамнеза: страдает ожирением около 30 лет. В течение 20 лет артериальная гипертония. В последнее время получает эналаприл 5 мг 2 раза в сутки. 5 лет назад при обращении в поликлинику по поводу высокого АД выявлен повышенный уровень гликемии. При повторных исследованиях глюкозы крови подтвержден диагноз сахарного диабета. В течение 2 лет диабет компенсировался диетой, затем назначены пероральные сахароснижающие препараты. Сейчас получает глибенкламид 3,5 мг 1 таблетку в 8 часов утра, ½ таблетки в 18 часов. В течение последнего года отмечает сжимающие боли за грудиной при ходьбе длительностью до 5 минут, проходящие в покое.

При осмотре: вес - 92 кг, рост - 164 см. Отложение жира равномерное, окружность талии - 104 см. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 72 в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Небольшая отечность голеней. По ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общий холестерин - 6,7 ммоль/л, общий белок - 72 г/л, креатинин - 67 мкмоль/л. Глюкоза крови натощак - 6,5 ммоль/л, через 2 часа после еды - 8,2 ммоль/л. Глазное дно: артерии сужены, извиты, симптом Салюс 1.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №7

Пациентка И., 62 лет, пенсионерка, направлена на прием к эндокринологу.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом в течение 14 лет. Диабет был выявлен на фоне избыточной массы тела, компенсировался на фоне приема пероральных сахароснижающих препаратов. Последние 2 года принимает глибенкламид 3,5 мг 3 таблетки в сутки, метформин 1000 мг 2 раза в сутки. Диету соблюдает. В течение 5 лет беспокоят боли в ногах, парестезии, преимущественно в покое, по ночам. За последний год снижение массы тела на 6 кг.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, пастозность лица. Щитовидная железа и периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 80 ударов в минуту, ритмичный. АД - 160/100 мм рт.ст. Правая граница сердца по правому краю грудины, левая на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены. ЧДД - 20 в минуту. Дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослаблено. Живот мягкий, безболезненный, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Отеки голеней стоп. Осмотр глазного дна: препролиферативная диабетическая ретинопатия. Общий анализ мочи: уд.вес - 1012, белок - 0,066 г/л, лейкоциты 5-6 в п/зр. Глюкоза крови натощак - 9,3 ммоль/л, через 2 ч после еды - 12,8 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин HbA1c - 9,5%.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №8

Пациент В., 30 лет доставлен в больницу бригадой скорой помощи.

Жалобы: состояние тяжелое, заторможен, с трудом указывает на выраженную сухость во рту, жажду, боль в области живота, резкую слабость.

Из анамнеза: состояние начало ухудшаться 2 дня назад после пребывания на юбилее у родственников. Удалось выяснить, что в течение 7 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин, режим питания и лечения постоянно не соблюдает. Заболевание протекает лабильно, склонностью к гипогликемии и кетоацидозу.

При осмотре: состояние больного тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, зрачки сужены, Кожа сухая, бледная, тургор значительно понижен. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс - 102 в мин., ритм слабого наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. При пальпации органов брюшной полости определяется резкая болезненность по всему животу. Края печени пальпируются на 3 см ниже реберной дуги. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Гликемия - 26,0 ммоль/л.

Общий анализ крови: Нв - 138 г/л, лейкоциты - 14,4 Г/л, сегментоядерные нейтрофилы - 74%, лимфоциты - 22%, моноциты - 4%, СОЭ - 12 мм/ч.

В одноразовой порции мочи содержание глюкозы - 444 ммоль/л (80 г/л) ацетон ++++.

Общий холестерин - 8,02 ммоль/л, креатинин - 96,0 мкмоль/л, калий плазмы крови -3,8 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

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

3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №9

Пациентка Е., 22 лет поступила в приемное отделение с жалобами на сонливость, выраженную слабость, похудание, жажду и увеличение мочеотделения. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение последних 2–3 недель.

Объективно: сознание спутанное, кожные покровы сухие, тургор кожных покровов снижен, отмечается гипотония мышц. Дыхание учащенное, до 20 в минуту, шумное, АД - 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 98 ударов в минуту. Запах ацетона изо рта. Больной проведено исследование биохимических и электролитных показателей крови. Выявлена гликемия – 11,5 ммоль/л, повышение уровня молочной кислоты, натрия, гематокрита, снижение калия и $pH < 7,29$.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №10

Пациент К., 25 лет, сахарный диабет 1 типа в течение 6 лет, поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Из опроса родственников выяснено, что последние 3-4 дня отмечал ухудшение самочувствия, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделю назад заболел острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократил количество принимаемых углеводов. Схема инсулинотерапии не изменилась, самоконтроля не проводил.

Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс - 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД - 110/65 мм рт.ст. Частота дыхания - 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5 см., болезненная при пальпации. При проведении лабораторных исследований выявлена

гликемия - 21 ммоль/л, калий - 6,1 ммоль/л, креатинин - 91,1 ммоль/л, натрий - 132 ммоль/л, рН - 7,23. В анализе мочи - глюкозурия, кетонурия и следы белка.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №11

Пациентка Г., 30 лет, поступила в эндокринологическое отделение по направлению эндокринолога.

Жалобы: на выраженную слабость, сухость кожных покровов, учащенное шумное дыхание, спутанность сознания, потерю массы тела и полиурию.

Из анамнеза: с 20 лет впервые стали беспокоить жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год, гликемия натощак - 8,4 ммоль/л, уровень HbA1c - 9,0%. Семейный анамнез отягощен по сахарному диабету. Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях 9,8-10,0 ммоль/л, постпрандиальная гликемия 10,9-13,5 ммоль/л. Для компенсации углеводного обмена назначена интенсифицированная инсулинотерапия. Уровень С-пептида в норме, поставлен диагноз СД молодых (MODY), переведена на диетотерапию и препараты сульфонилмочевины (гликлазид МВ). В течение последующих 2 лет состояние пациентки стабильно, уровень HbA1c снизился до 6,5-7,0%. Ухудшение состояния в последние полтора месяца, отмечены прогрессирование слабости, потеря веса (на 10 кг), увеличение уровня гликемии в течение суток на фоне увеличения дозы гликлазида МВ и сокращения употребления углеводов.

При осмотре: Рост – 169 см, вес - 68 кг, ИМТ - 26,9 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, эутиреоз. Пульс - 78 в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Небольшая отечность голеней.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №12

Пациент Л., 56 лет, рабочий, поступил в клинику по направлению терапевта.

Жалобы: на повышение артериального давления (макс. до 190/110 мм рт.ст.), чувством сдавления за грудиной во время физических нагрузок.

Из анамнеза: больной является курильщиком, питание с избыточной калорийностью, грубо нарушает диету, злоупотребляет алкоголем. Наследственный анамнез больного отягощен по сахарному диабету 2 типа.

При осмотре: рост - 173 см, вес - 81 кг, ИМТ - 27,0 кг/м², ОТ/ОБ - 1,23.

Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 78 в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Небольшая отечность голеней.

Исследована гликемия натощак - 5,9 ммоль/л (венозная кровь). При проведении теста толерантности к углеводам (венозная кровь) - натощак - 5,7 ммоль/л, через 2 часа - 8,8 ммоль/л. Уровень С-пептида натощак в 1,5 раза выше нормы.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

ЗАДАЧА №13

Пациентка Т., 30 лет, поступила в отделение по неотложной помощи.

Жалобы: на выраженную слабость, сухость кожных покровов, учащенное шумное дыхание, спутанность сознания, потерю массы тела и полиурию.

Из анамнеза: считает себя больной с 27 лет, когда впервые ее стали беспокоить умеренная жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год. На момент постановки диагноза сахарного диабета гликемия натощак - 8,4 ммоль/л, уровень HbA1c - 9,2%, специфических осложнений выявлено не было. ИМТ - 22,0 кг/м², АД - 110/80 мм рт.ст. Семейный анамнез отягощен по сахарному диабету 2 типа. Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях составлял 9,0-13,3 ммоль/л, постпрандиальная гликемия 10,4-13,5 ммоль/л. Для компенсации углеводного обмена назначена интенсифицированная инсулинотерапия. Уровень С-пептида в норме, после пробного завтрака (5 ХЕ) повысился в 1,2 раза. С учетом семейного анамнеза, пациентке был поставлен диагноз СД молодых (MODY), рекомендована диетотерапия и препараты сульфонилмочевины (глимепирид). В течение последующих 2 лет состояние пациентки относительно стабильно, уровень HbA1c снизился до 6,9-7,6 %, субъективные симптомы

нарушения углеводного обмена отсутствовали. Больная периодически допускала погрешности в диете.

Ухудшение состояния в последние полтора месяца, отмечены прогрессирование слабости, потеря веса (на 12 кг), увеличение уровня гликемии в течение суток на фоне увеличения дозы принимаемого препарата и сокращения употребления углеводов.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3).
7. Проведите экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).
8. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК- 8.1).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тестовые задания

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

1. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

2. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

3. У ПАЦИЕНТКИ 25 ЛЕТ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

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

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А. Антитела к тиреопероксидазе
- Б. Антитела к рецепторам ТТГ

- В. Антитела к тиреоглобулину
- Г. Антитела к ретробульбарной клетчатке

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

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

6. ВВЕДЕНИЕ ТИРЕОЛИБЕРИНА ВЫЗЫВАЕТ УСИЛЕНИЕ СЕКРЕЦИИ

- А. СТГ
- Б. АКТГ
- В. Пролактина
- Г. Адреналина

7. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА УСИЛИВАЕТСЯ

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

8. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ

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

9. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ К МИКРОСОМАЛЬНОМУ АНТИГЕНУ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

10. ПРОБУ С ТИРЕОЛИБЕРИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

11. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

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

Г. Фолликулярного рака

12. У БЕРЕМЕННОЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО Т4 И ОБЩЕГО Т3 ПЕРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

13. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕМИССИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

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

14. ОСОБЕННОСТЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

15. ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

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

16. ПРИ ТРЕТИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

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

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

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

18. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ, КАК ПРАВИЛО

- А. Не нарушена
- Б. Понижена

- В. Повышена
- Г. Меняется в соответствии с фазой заболевания

19. ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АНТИТЕЛА К

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

20. ПРИ СЦИНТИГРАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

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

21. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

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

22. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЗОБ РИДЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

23. ПРИ ФИБРОЗНОМ ТИРЕОИДИТЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

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

24. НА МЕТАСТАЗЫ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ УКАЗЫВАЕТ

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

25. СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А. Кисте щитовидной железы больших размеров
- Б. Аутоиммунном тиреоидите

- В. Многоузловом зобе
- Г. Диффузном зобе

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

1. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

2. В ЙОДДЕФИЦИТНОЙ МЕСТНОСТИ ЛЕЧЕБНУЮ ДОЗУ ЙОДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

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

3. ЛЕВОТИРОКСИН ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ

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

4. МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

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

5. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА НАЗНАЧАЮТ

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

6. ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ТИРОЗОЛА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 10 мг
- Б. 20 мг
- В. 30-40 мг

Г. 15 мг

7. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ТИРОЗОЛОМ ПРИ ДТЗ СОСТАВЛЯЕТ

- А. 12-18 мес.
- Б. 19-24 мес.
- В. 4-6 мес.
- Г. 12 мес.

8. ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ:

- А. 100-150 мкг
- Б. 75-100 мкг
- В. 200-300 мкг
- Г. 150-200 мкг

9. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ПОДОСТРОМ ТИРЕОИДИТЕ

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

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

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

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.3)

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

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

2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАДИАЦИОННОГО ТИРЕОИДИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Йодистый калий
- Б. Тиамазол
- В. Пропицил
- Г. Перхлорат калия

3. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЙОДА ОТНОСИТСЯ

- А. Морская капуста
- Б. Йодированная соль
- В. Фрукты
- Г. Морская рыба

4. ПРОФИЛАКТИКА УЗЛОВОГО ЗОБА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Мероприятия по борьбе с йододефицитом
- Б. УЗИ щитовидной железы
- В. Исследование гормонов щитовидной железы
- Г. Фитотерапию

5. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Усиленная физическая нагрузка
- Б. Применение биологических добавок
- В. Рацион питания с достаточным содержанием йода
- Г. Лекарственную терапию

6. ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Рациональное питание, с достаточным содержанием йода
- Б. Отказ от курения
- В. Физические упражнения
- Г. Фитотерапия

7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА КАЛИЯ ЙОДИДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

- А. 150мг
- Б. 200мг
- В. 50мг
- Г. 100мг

8. В РОССИИ МАССОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Йодирование масла
- Б. Йодирование соли
- В. Йодирование хлеба
- Г. Йодирование молочных продуктов

9. ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ

- А. Массовая
- Б. Групповая
- В. Индивидуальная
- Г. Не проводится

10. ГРУППОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

- А. Употребление йодида калия в детских коллективах
- Б. Употребление йодида калия беременными
- В. Употребление йодида калия в школах
- Г. Употребление йодида калия в индивидуальном порядке

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациентка П., 68 лет, в тяжелом состоянии доставлена в реанимационное отделение в тяжелом состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния, больная дезориентирована. Со слов родственников выяснено, что в последние 2-3 недели после перенесенной острой вирусной инфекции стала отмечать ухудшение самочувствия, нарастала общая слабость, усилились боли в спине и суставах, отеки лица и нижних конечностей. Состояние прогрессивно ухудшалось.

Анамнез заболевания: в течение 5 лет отмечает перечисленные жалобы. Постепенно нарастали общая слабость, отеки, отмечались подъемы артериального давления до 180/100 мм рт.ст. По поводу гипертонической болезни длительно получала антигипертензивную терапию диуретиками и бета-блокаторами.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии с затяжным течением. Наблюдается участковым терапевтом по поводу хронического гломерулонефрита и анемии в течение многих лет, эффективность терапии является недостаточной. К эндокринологу не обращалась.

Данные осмотра: кожные покровы выраженной бледности, с желтушным оттенком, сухие, с шелушением, холодные на ощупь. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Определяются отеки лица, стоп, голеней и туловища. Рост - 170 см, вес - 90 кг. ИМТ - 31,1 кг/м². Температура тела - 35,8°C. Больная безразличная, отвечает на вопросы с трудом. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, шейные лимфатические узлы не пальпируются, глазные симптомы отрицательные. Дыхание поверхностное, ЧД 16 в мин., ослабленное, без хрипов. Пульс - 48 уд./мин., ритмичный, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 140/90 мм рт.ст. на обеих руках. Границы относительной сердечной тупости расширены и смещены влево от срединно-ключичной линии на 2,5 см. Тоны сердца резко ослаблены, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания. Пальпация органов брюшной полости затруднена. Сухожильные рефлексы резко снижены. Олигурия. Симптом Пастернацкого отрицательный с 2-х сторон. Отеки нижних конечностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №2

Пациентка М., 24 лет, переведена из хирургического отделения в реанимационное отделение клиники.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: диффузный токсический зоб 3 степени в течение 3 лет, отмечаются неоднократные рецидивы заболевания. В плановом порядке проведена субтотальная струмэктомия. К вечеру после оперативного вмешательства состояние больной резко ухудшилось, появились боли в горле, сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, неукротимая рвота, температура тела повысилась до 39,6°C.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 11 лет, роды - 1, вес ребенка при рождении 3,5 кг. Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные осмотра: состояние тяжелое, больная возбужденная, речь невнятная. Температура тела 39,8°C. Рост - 170 см, вес - 55 кг. ИМТ - 19,0 кг/м². Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Наблюдается мелкий тремор обеих рук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа при пальпации плотная, болезненная, рубец гиперемирован. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД - 28 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 160 уд./мин., высокого наполнения, напряжен. Тоны сердца ритмичные, звучные, тахикардия. АД - 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот симметрично участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень при пальпации выступает на 1,5 см из - под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Отеков не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №3

Пациентка К., 65 лет, инвалид 2 группы, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная слабость, головокружение, значительная прибавка массы тела, подъемы артериального давления, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Постепенное ухудшение самочувствия в течение года, одышка при ходьбе, прибавка массы тела 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 190/90 мм рт.ст., отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний: хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь в течение 10 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе с 14 лет, роды - 3, вес детей при рождении: 3,0 кг, 3,4 кг, 4,0 кг. Менопауза с 55 лет. Наследственность: сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери.

Данные осмотра: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, заторможенность, замедленная речь. Витилиго. Рост - 162 см, вес - 90 кг. ИМТ - 34,6 кг/м². Подкожно-жировая клетчатка равномерно распределена. Объем талии - 108 см, объем бедер - 101 см. Тургор кожи снижен. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, узлов при пальпации не определяется. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 уд. в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен, АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево на 1 см от средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации плотный, безболезненный. Стул - склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №4

Пациентка С., 60 лет, инвалид 3 группы, обратилась на приём к эндокринологу.

Жалобы: на прибавку массы тела на 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 180/90 мм рт.ст., отеки лица и нижних конечностей, одышку при ходьбе, выраженную слабость, сонливость и апатию в течение года.

Из анамнеза: гипертоническая болезнь в течение 8 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Ухудшение самочувствия в течение года. Гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери, сахарный диабет 2 типа у матери.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, стрий на кожных покровах не выявлено. Отмечается пастозность лица, заторможенность, замедленная речь.

Избыточная масса тела с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки, вес - 100 кг. Рост - 164 см, ИТМ - 39,1 кг/м². Дыхание везикулярное. Пульс - 62 ударов в минуту, умеренного наполнения. АД - 170/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

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

4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №5

Пациентка С., 29 лет, направлена на приём к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная общая и мышечная слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатия, снижение аппетита, потеря веса на 10 кг за данный период. Неоднократно отмечает обморочные состояния, спонтанные приступы дрожи, резкой слабости, особенно по ночам.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 3-х лет. Одновременно отмечает постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, волосистой части головы.

Выраженное ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, появились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит, появилась жажда. Уровень глюкозы крови не контролировала. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями диетических рекомендаций. В сопровождении родственников обратилась на прием к участковому терапевту, далее была направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Хронический панкреатит, гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога. Менархе с 12 лет, роды – 2, вес детей при рождении: 3,0 кг; 3,7 кг, менструальный цикл не нарушен. Наследственность: мать в течение 20 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, адинамична, с замедленной речью. Телосложение правильное. Питание умеренно снижено. Рост - 167 см, вес - 59 кг. ИМТ - 21,8 кг/м². Тотальная алопеция. Кожные покровы сухие, подкожная жировая клетчатка равномерно распределена, слабо выражена, тургор кожи снижен, витилиго. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы и суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 100/60 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №6

Женщина 64 лет, пенсионерка, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на слабость, сонливость, отечность лица, парестезии в пальцах рук.

Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью более 20 лет. По поводу артериальной гипертонии регулярно принимает эналаприл 5 мг по 1 таблетке 2 раза в день. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии и ИБС.

При осмотре: лицо бледное, одутловатое. Кожные покровы сухие. Щитовидная железа диффузно увеличена 1 степени, плотная. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Рост - 164 см, вес - 90 кг, ИМТ - 33,6 кг/м². Пульс - 60 в минуту, ритмичный. АД - 170/110 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево на 2 см. ЧД - 18 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Анализ крови общий: Нв - 110 г/л, лейкоциты - 4,2 Г/л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, лимфоциты - 26%, моноциты - 6%, СОЭ - 25 мм/ч. Анализ мочи общий: сол./желт., кислая, уд. вес 1014, белок 0,033 г/л, лейкоциты 1-3 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий холестерин - 6,8 ммоль/л, общий белок - 68,0 г/л, креатинин - 96,0 мкмоль/л. ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС - 60 в минуту; признаки гипертрофии левого желудочка.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №7

Пациентка Е., 38 лет, продавец, обратилась к участковому терапевту.

Жалобы: на слабость, повышенную утомляемость в течение полугода, одышку при физической нагрузке, появившуюся в последние 2 месяца. 2 года назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. После операции лечение медикаментозного лечения не проводилось, уровень тиреоидных гормонов не контролировался.

При осмотре: бледность кожных покровов, на ладонях - с желтоватым оттенком. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пальпаторно увеличения щитовидной железы не отмечается. Рост - 170 см, вес - 80 кг, ИМТ - 27,7 кг/м². Пульс - 72 в минуту, ритмичный. АД - 120/90 мм рт.ст. Границы сердца перкуторно в пределах нормы. На верхушке сердца выслушивается короткий систолический шум. ЧД - 19 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин - 90 г/л, эритроциты - 2,9 Г/л, ц.п. - 0,9, лейкоциты - 5,2 Г/л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 68%, лимфоциты - 28%, моноциты - 3%, СОЭ - 25 мм/ч. Биохимический анализ крови: билирубин не прямой - 12,5 мкмоль/л, прямого нет, общий белок - 70,0 г/л, креатинин - 89,0 мкмоль/л, общий холестерин - 6,2 ммоль/л, сывороточное железо - 15,0 мкмоль/л. ФЭГДС, рентгенография грудной клетки,

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек, ректороманоскопия, ЭхоКГ, консультация гинеколога - патологии не выявлено. Менструации регулярные по 3-4 дня, необильные, менструальный цикл - 28 дней. Проводилось лечение препаратами железа в течение месяца без эффекта.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №8

Пациентка В., 28 лет, швея, впервые обратилась в женскую консультацию, диагностирована беременность 8 недель.

Жалобы: периодически чувство давления в области шеи.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Щитовидная железа диффузно увеличена до 2 степени, плотная, безболезненная, смещаемая при пальпации. Пульс - 72 удара в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Отеков нет.

Общий анализ крови и мочи - без патологии.

УЗИ щитовидной железы: эхогенность ткани снижена, объем щитовидной железы - 22 мл.

При исследовании гормонов крови: ТТГ - 10,0 мЕд/л, свободный Т4 - 14,0 нмоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №9

Женщина 58 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар в состоянии сопора.

Жалобы: ввиду тяжести состояния сбор жалоб затруднен.

При осмотре: кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, холодные, сухие. Лицо одутловатое. На передней поверхности шеи поперечный послеоперационный рубец. Щитовидная железа не пальпируется. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 48 ударов в минуту, ритмичный. АД - 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. ЧД - 15 в минуту. Дыхание в верхних отделах жесткое, в нижних отделах - ослаблено. Живот мягкий, печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги, край закруглен. Сухожильные рефлексы снижены, симметричны. Менингеальных симптомов нет. Известно, что пациентка 3 года назад оперирована по поводу рака щитовидной железы.

Последние месяцы жила одна, злоупотребляла алкоголем. Бригаду СМП вызвали соседи, заставшие больную в бессознательном состоянии.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №10

Пациентка П., 28 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на постоянное сердцебиение, дрожание рук, потливость, потерю веса, учащение стула до 4-х раз в сутки.

Из анамнеза: заболела после психотравмы около 2 месяцев назад, появились вышеперечисленные жалобы, лечение не проводила.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 170 см, вес - 56 кг. ИМТ - 19,4 кг/м². Суетливость, нерациональные движения, многословность, быстрая речь, дрожание пальцев рук. Кожные покровы влажные, горячие. Щитовидная железа диффузно увеличена до 2 степени, эластичная. Тоны сердца ясные, тахикардия. ЧСС - 120 в мин., Пульс - 120 в мин., аритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Отеков нет. Стул не изменен.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №11

Пациентка М., 42 лет, швея, обратилась к эндокринологу.

Жалобы: на сердцебиение, потливость, слабость.

Из анамнеза: считает себя больной в течение недели. Месяц назад были явления респираторной вирусной инфекции: насморк, сухой кашель. В анамнезе хронический пиелонефрит. Общее состояние удовлетворительное.

При осмотре: кожные покровы чистые, обычной окраски, теплые влажные. Температура тела - 37,5°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа болезненная при пальпации, правая доля уплотнена. Мелкий тремор пальцев рук. Пульс - 104 в минуту, ритмичный. АД - 140/70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные. ЧД - 18 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень

и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Отеков нет. Стул не изменен.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №12

Пациентка О., 48 лет, домохозяйка, обратилась на прием к участковому терапевту.

Жалобы: на чувство давления в области шеи, которое беспокоит пациентку около 3 месяцев.

Из анамнеза: подъемы АД до 140/100 мм рт.ст., за последние полгода прибавила в весе на 2 кг.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 166 см, вес - 70 кг. ИМТ - 25,5 кг/м². Кожа обычной окраски, сухая. Щитовидная железа диффузно увеличена до 2 степени, плотной консистенции, подвижная, безболезненная. Пульс - 64 удара в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧДД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №13

Пациентка С., 25 лет, учитель, наблюдается у эндокринолога.

Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза: в течение 2 лет - диффузный токсический зоб 2 степени, средней тяжести. Лечилась в течение полугода тирозолом, начиная с 40 мг с постепенным снижением дозы до 10 мг и L-тироксинном 50 мкг. 3 месяца назад возник рецидив, начато лечение тирозолом в дозе 40 мг в сутки. За последние три дня до обращения к врачу принимала анальгин в связи с альгоменореей. Накануне вечером возникла боль в горле, поднялась температура тела до 38,8°C. Самостоятельно принимала анальгин и антибиотики без эффекта.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Рост - 166 см, вес - 70 кг. ИМТ - 25,5 кг/м². Кожные покровы горячие. Зев гиперемирован, на миндалинах гнойное отделяемое, участки некроза. Увеличены и болезненны передне-шейные лимфатические узлы. Щитовидная железа диффузно увеличена до 2 степени, эластичная, безболезненная. Пульс

- 100 в минуту, ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №14

Пациентка И., 35 лет, продавец, обратилась на прием к эндокринологу по направлению терапевта.

Жалобы: на учащенное сердцебиение, потливость, слабость, снижение работоспособности, дрожание пальцев рук, снижение веса.

Из анамнеза: за последний месяц снижение массы тела на 10 кг.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 160 см, вес - 50 кг. ИМТ - 19,5 кг/м². В области правой доли щитовидной железы пальпируется узел до 3 см в диаметре. Щитовидная железа безболезненная, смещаемая. Пульс - 92 удара в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, тахикардия. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

УЗИ щитовидной железы: в щитовидной железе выявлен узел 2х3 см.

При сканировании: в месте определяемого узла отмечается участок повышенного накопления радиофармпрепарата. Остальная ткань щитовидной железы РФП не накапливает.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

ЗАДАЧА №15

Пациентка К., 27 лет, направлена гинекологом на прием к эндокринологу, беременность 21 неделя.

Жалобы: активных жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: в анамнезе аутоиммунный тиреоидит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 162 см, вес - 56 кг. Прибавка массы тела за период беременности 2 кг. Щитовидная железа плотной эластичной консистенции, однородная, диффузно увеличена 1 степени, безболезненная, смещаемая. Пульс - 72 удара в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт.ст. Границы сердца в пределах

нормы. Тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

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

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите основные вопросы санитарно-гигиенического просвещения при данном заболевании (ОПК- 8.3).

МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Тестовые задания

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

1. ДЕФИЦИТ ПАРАТГОРМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

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

2. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К

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

3. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение кальция в сыворотке крови
- Б. Повышение кальция в сыворотке крови
- В. Повышение фосфора в сыворотке крови
- Г. Повышение кальция в сыворотке крови снижение активности щелочной фосфатазы

4. ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

5. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ

- А. Синтез ТТГ

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

6. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

7. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

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

8. ОСТЕОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ

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

9. РАНЬШЕ ВСЕГО КОСТНАЯ ТКАНЬ СНИЖАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКАХ СКЕЛЕТА

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

10. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипотиреоз
- Б. Длительный прием антибиотиков
- В. Менопауза
- Г. Артериальная гипертензия

11. В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНВОЛЮЦИОННОГО ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Назначение эстрогенсодержащих препаратов
- Б. Прием витамина Д
- В. Увеличение двигательной активности в сочетании с приемом препаратов витамина Д и кальция
- Г. Прием препаратов кальция с момента установления менопаузы

12. СНИЖЕНИЕ КОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- А. Аспирина
- Б. Препаратов витамина Д

- В. Диуретиков
- Г. Антибактериальных препаратов

13. ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Остеокласты
- Б. Остеобласты
- В. Остеоциты
- Г. Костная матрица

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

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

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

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

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

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

17. СИМПТОМ «РУКА АКУШЕРА» ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

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

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

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ, КРОМЕ

- А. Кальцитриол
- Б. Колекальциферол
- В. Альфакальцидол
- Г. Тирозол

2. ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д

- А. Менее 20 нг/мл
- Б. Менее 10 нг/мл
- В. Более 30 нг/мл
- Г. Менее 100 нмл

3. ДЛЯ НАТИВНОЙ ФОРМЫ ВИТАМИНА Д ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

- А. Обладает высокой токсичностью
- Б. Не обладает исходной активностью
- В. Синтезируется в коже
- Г. Обладает низкой токсичностью

4. К НАТИВНЫМ ФОРМАМ ВИТАМИНА Д ОТНОСЯТСЯ, КРОМЕ

- А. Колекальциферол
- Б. Вигантол
- В. Аквадетрим
- Г. Кальцитриол

5. ПРОДУКТЫ С НАИБОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ КАЛЬЦИЯ

- А. Сыр
- Б. Морковь
- В. Хлеб ржаной
- Г. Молоко

6. ЛЕЧЕНИЕ ПАРААДЕНОМЫ, КРОМЕ

- А. Медикаментозная терапия
- Б. Лучевая терапия
- В. Оперативное лечение
- Г. Химиотерапия

7. В одной капле вигантола

- А. 100МЕ
- Б. 500МЕ
- В. 1000МЕ
- Г. 200МЕ

8. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНЫМИ МЕТАБОЛИТАМИ ВИТАМИНА Д ПРИМЕНЯЮТ, КРОМЕ

- А. Общий кальций
- Б. Ионизированный кальций
- В. Паратгормон
- Г. Активный метаболит витамина Д

9. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ВИТАМИНА Д, КРОМЕ

- А. Терминальная ХПН
- Б. Псевдогипопаратиреоз

- В. Выраженная гипокальциемия
- Г. Недостаточность витамина Д

10. АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛ, КРОМЕ

- А. АльфаД3-тева
- Б. Альфадол
- В. Вигантол
- Г. Этальфа

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациентка И., 38 лет, бухгалтер, доставлена в приемное отделение больницы с выраженным судорожным синдромом.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что в течение месяца появились головные боли, повышенная нервная возбудимость, сердцебиения, нарастала общая и мышечная слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, после перенесенной кишечной инфекции, когда усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы АД, антигипертензивную терапию не проводила. Уровень АД не контролировала. 2 месяца назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. Эндокринологом не осмотрена.

Данные осмотра: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост - 164 см, вес - 70 кг, ИМТ - 26,1 кг/м². Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД - 150/90 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

ЗАДАНИЕ:

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

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

ЗАДАЧА №2

Пациентка А., 58 лет, медсестра, обратилась на прием к невропатологу.

Жалобы: отмечает судороги мышц лица, чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез заболевания: в течение месяца отмечала головные боли, головокружения, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после вирусной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы артериального давления, антигипертензивную терапию не проводила. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. Месяц назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрена. Менархе с 11 лет, роды - 2, вес ребенка при рождении: 3,0 кг и 3,9 кг, менструальный цикл не нарушен. Наследственность не отягощена.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост - 160 см, вес - 72 кг, ИМТ - 28,1 кг/м². Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В области передней поверхности шеи гиперемизированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД - 150/90 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Пациент Е., 35 лет, водитель, жалуется на периодически возникающие приступы судорог мышц конечностей и лица, которые возникают по несколько раз в день от самых разнообразных внешних раздражителей, онемение пальцев рук и ног, боли за грудиной и в подложечковой области, затруднение дыхания, запоры.

Из анамнеза: заболевание развилось после оперативного удаления правой доли щитовидной железы по поводу смешанного зоба полгода назад.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Волосы редкие, седые, ломкие ногти. Рост - 180 см, вес - 79 кг, ИМТ - 24,4 кг/м².

При неврологическом обследовании: резкое повышение возбудимости нервной и мышечной систем. Значительное повышение электровозбудимости двигательных нервов. Содержание кальция в крови значительно снижено. Содержание фосфора повышено. Щелочной резерв крови увеличен.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Пациентка К., 38 лет, швея, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: отмечает судороги мышц лица, чувство «покалывания» в области верхних конечностей, приступы затруднения дыхания.

Анамнез заболевания: в течение 6 месяцев отмечала головные боли, головокружения, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда усилилось чувство «покалывания» в области верхних конечностей, приступы затруднения дыхания.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы артериального давления. Уровень артериального давления не контролировался. 6 месяцев назад оперирована по поводу смешанного эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. К эндокринологу не обращалась. Менархе с 10 лет, роды - 3, вес ребенка при рождении: 3,0 кг, 3,5 кг и 3,9 кг, менструальный цикл не нарушен. Наследственность не отягощена.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост - 161 см, вес - 71 кг, ИМТ - 27,3 кг/м². Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 96 уд./мин., АД - 145/80 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца

приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Пациент Е., 30 лет, водитель, обратился на прием к невропатологу.

Жалобы: отмечает судороги мышц лица, чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез заболевания: в течение месяца отмечал головные боли, головокружения, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после перенесенной ОРВИ усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно черепно-мозговые травмы. По поводу распространенного остеохондроза, наблюдался у невролога территориальной поликлиники. Отмечал подъемы артериального давления, но антигипертензивную терапию не проводил. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. 2 месяца назад оперирован по поводу диффузного токсического зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрен. Наследственность не отягощена.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, в сознании, несколько заторможен. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост - 164 см, вес - 68 кг, ИМТ – 25,4 кг/м². Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В области передней поверхности шеи гиперемизированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 90 уд./мин., АД 140/85 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств не отмечает. Отеков нет. Стул регулярный.

ЗАДАНИЕ:

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

4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии для оценки эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

МОДУЛЬ: ОЖИРЕНИЕ

Тестовые задания

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

1. ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение уровня триглицеридов
- Б. Повышение ЛПВП
- В. Снижение ЛПНП
- Г. Повышение уровня холестерина и триглицеридов

2. ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИМТ, РАВНЫМ И БОЛЕЕ

- А. 14,9 кг/м²
- Б. 18,1 кг/м²
- В. 25,9 кг/м²
- Г. 30,1 кг/м²

3. ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ

- А. Андроидное
- Б. Гиноидное
- В. Смешанное
- Г. Гипоталамическое

4. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНОЙ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ

- А. 94 см
- Б. 90 см
- В. 80 см
- Г. 88 см

5. ОЖИРЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

- А. Андроидное
- Б. Гиноидное
- В. Смешанное
- Г. Эндокринное

6. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЕЛИЧИНОЙ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ

- А. 90 см
- Б. 94 см
- В. 100 см
- Г. 104 см

7. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

- А. Атеросклероз
- Б. Сахарный диабет 2 типа
- В. Ожирение
- Г. Язвенная болезнь 12 п.к-ки

8. ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ

- А. Сахарный диабет 2 типа
- Б. Гипертоническая болезнь
- В. Дислипидемия
- Г. Хронический гастрит

9. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- А. Абдоминальное ожирение
- Б. Артериальная гипертензия
- В. Дислипидемия
- Г. Сахарный диабет 2 типа

10. СИНДРОМ ПИКВИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Ожирением 1 степени
- Б. Морбидным ожирением
- В. Анемией
- Г. Гипокапнией

11. ОЖИРЕНИЕ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. Болезни Иценко-Кушинга
- Б. Гипогонадизме
- В. Гипотиреозе
- Г. Гипокортицизме

12. КОЭФФИЦИЕНТ 1,5, ОТРАЖАЮЩИЙ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ПРИ РАССЧЕТЕ СУММАРНОГО РАСХОДА ЭНЕРГИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- А. Крайне низкой активности
- Б. Низкой активности
- В. Умеренной активности
- Г. Высокой активности

13. ИМТ 36,8 кг/м² СООТВЕТСТВУЕТ

- А. Избыточной массе тела
- Б. Ожирению 1 степени

- В. Ожирению 2 степени
- Г. Ожирению 3 степени

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

1. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

- А. Орлистат
- Б. Редуксин
- В. Метформин
- Г. Метформин лонг

2. ПРЕПЯТСТВУЕТ ВСАСЫВАНИЮ ЖИРА

- А. Орлистат
- Б. Сибутрамин
- В. Метформин
- Г. Статин

3. БЛОКИРУЕТ ОБРАТНЫЙ ЗАХВАТ СЕРОТОНИНА

- А. Метформин
- Б. Сибутрамин
- В. Диуретик
- Г. Орлистат

4. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ЗА 1-6 МЕСЯЦЕВ НА

- А. 5-10%
- Б. 25%
- В. 50%
- Г. 30%

5. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПРИ ИМТ

- А. Более 40 кг/м²
- Б. Более 30 кг/м²
- В. Более 45 кг/м²
- Г. Более 35 кг/м²

6. ЭФФЕКТЫ МЕТФОРМИНА, КРОМЕ

- А. Снижает инсулинорезистентность
- Б. Снижает печеночный глюконеогенез
- В. Снижает всасывание глюкозы в кишечнике
- Г. Повышает аппетит

7. ЕСЛИ МАССА ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ СИБУТРАМИНОМ СНИЗИЛАСЬ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 2 КГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УВЕЛИЧИТЬ ДОЗУ

- А. До 15 мг в сутки
- Б. До 20 мг в сутки
- В. Отменить препарат
- Г. До 30 мг в сутки

8. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ОТМЕНЯЮТ ПРИЕМ СИБУТРАМИНА

- А. При повышении АД более чем на 10 мм рт.ст.
- Б. При снижении АД более чем на 10 мм рт.ст.
- В. При урежении пульса более чем на 10 ударов в минуту
- Г. Никогда не отменяют

9. КАК ВВОДЯТ ЛИРАГЛУТИД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

- А. Подкожно
- Б. Внутримышечно
- В. Внутривенно
- Г. Перорально

10. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ОРЛИСТАТОМ

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 4 года

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.2)

1. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ

- А. Ходьба не менее одного часа в день
- Б. Контроль калорийности суточного рациона
- В. Соблюдение режима питания
- Г. Голодание

2. «МОДЕЛЬ ТАРЕЛКИ» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОВОЩАМИ

- А. На половину тарелки
- Б. На четверть тарелки
- В. На треть тарелки
- Г. Без овощей

3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ СРЕДНЯЯ КАЛОРИЙНОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ДЛЯ ЖЕНЩИН ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- А. 4000ккал
- Б. 3000ккал
- В. 2200ккал

Г. 1500ккал

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ НЕОБХОДИМО УМЕНЬШИТЬ В РАЦИОНЕ

- А. Овощи
- Б. Бобовые
- В. Морская нежирная рыба
- Г. Орехи и семечки

5. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Мероприятия по рациональному образу жизни
- Б. Применение биологических добавок
- В. Голодание
- Г. Лекарственную терапию ожирения

6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ СРЕДНЯЯ КАЛОРИЙНОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ДЛЯ МУЖЧИН ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- А. 4000ккал
- Б. 3000ккал
- В. 2500ккал
- Г. 1500ккал

7. ИДЕАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ

- А. Ходьба не менее 1 часа в день
- Б. Бег на лыжах
- В. Катание на коньках
- Г. Волейбол

8. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЮТ, КРОМЕ

- А. Рациональное питание
- Б. Отказ от курения
- В. Физические упражнения
- Г. Фитотерапия

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациентка А., 54 лет, домохозяйка, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на одышку при ходьбе, избыточную массу тела, повышенную утомляемость, сонливость в дневное время, головные боли по утрам.

Из анамнеза: страдает ожирением с 28 лет, употребляла большое количество кондитерских изделий, жирной пищи. В последние 5 лет вес стабильный. Около 10 лет страдает артериальной гипертонией, принимает лизиноприл 10 мг в сутки. При домашнем измерении АД в вечерние часы 140-150/90-100 мм рт.ст., по утрам 160-

170/100-110 мм рт.ст. За последние 3 года стала беспокоить сонливость, снизилась работоспособность.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес - 104 кг, рост - 164 см, окружность талии - 105 см, ИМТ - 38,8 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Стриг не отмечается. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 160/100 мм рт.ст. на обеих руках. Правая граница относительной тупости сердца – на 1 см снаружи от правого края грудины, левая - по средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. В общем анализе крови и мочи патологии не выявлено. Тест толерантности к глюкозе: гликемия натощак - 5,4 ммоль/л, через 2 ч после нагрузки глюкозой - 9,0 ммоль/л. Биохимическое исследование крови: общий холестерин - 6,2 ммоль/л, триглицериды - 2,1 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, АСТ - 32,5 Е/л, АЛТ - 39,6 ммоль/л. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 66 в минуту, ЭОС расположена горизонтально, признаки гипертрофии левого желудочка.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №2

Пациентка И., 45 лет, учитель, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на периодически возникающие головные боли в затылочной области.

Из анамнеза: больна артериальной гипертензией в течение двух лет, систематически не лечилась. Ухудшение в течение 3-х недель после эмоционального стресса. Появились головные боли, лечилась анальгетиками, принимала эналаприл 10 мг/день. За 3 дня до обращения к терапевту отметила подъем АД до 210/110 мм рт.ст., появились распирающие боли и жжение в области сердца. Врачом скорой помощи снята ЭКГ, патологии не выявлено; после введения гипотензивных препаратов АД снизилось, боли прекратились. На следующий день на приеме у терапевта АД 190/110 мм рт.ст. Назначен лозартан 50 мг в день, гипотиазид 12,5 мг в день, бисопролол 5 мг в день. При домашнем измерении АД 160/85 мм рт.ст., пульс 64 удара в 1 минуту. Избыточный вес с 30 лет, масса тела нарастала постепенно, последние два года вес стабильный. У матери сахарный диабет 2 типа, АГ.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Вес - 125 кг, рост - 165 см, ИМТ - 45 кг/м², ОТ/ОБ - 1,0. Окружность талии - 120 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 60 уд. в 1 минуту, ритмичный. АД 170/110 мм рт.ст. на обеих руках. Граница относительной тупости сердца смещена влево до средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не

пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №3

Пациентка М., 20 лет, студентка, обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы: на прибавку массы тела, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2-3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, нерегулярные до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ - 0,9, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 140/100 мм рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак - 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон - 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола - 390 нмоль/л (норма до 120-400 нмоль/л).

Рентгенограмма черепа в боковой проекции: турецкое седло четко контурировано и не увеличено. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №4

Пациентка Г., 42 года, бухгалтер, обратилась на приём к эндокринологу.

Жалобы: на выраженную общую слабость, прибавку массы тела, головные боли, подъемы АД до 190/100 мм рт.ст, сухость во рту и умеренную жажду, боли в костях и позвоночнике, вторичную аменорею.

Анамнез: в течение нескольких месяцев отмечает ухудшение самочувствия, подъемы АД

и выраженные головные боли, прибавку массы тела, нарушение менструальной функции и появление розовых стрий в области передней брюшной стенки. Гипертоническая болезнь, сахарный диабет и ранняя менопауза у матери. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной черепно-мозговой травмой и стрессовой ситуацией в семье.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 105 кг, ИМТ-39,1кг/м², ожирение с преимущественным отложением подкожно-жировой клетчатки в области шеи, передней брюшной стенки, туловища. В области плеч, бедер, передней брюшной стенки отмечаются багрово-розовые стрии. Избыточный рост волос над верхней губой, в области подбородка, белой линии живота, внутренней поверхности бедер. Дыхание везикулярное. Пульс 76 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 170/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №5

Больная С., 60 лет, инвалид 3 группы, обратилась на приём к эндокринологу

Жалобы: на прибавку массы тела на 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 180/90 мм рт.ст., отеки лица и нижних конечностей, одышку при ходьбе, выраженную слабость, сонливость и апатию в течение года.

Из анамнеза: гипертоническая болезнь в течение 8 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Ухудшение самочувствия в течение года. Гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери, сахарный диабет 2 типа у матери.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, стрий на кожных покровах не выявлено. Отмечается пастозность лица, заторможенность, замедленная речь.

Избыточная масса тела с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки, вес – 100 кг. Рост – 164 см, ИТМ – 39,1 кг/м². Дыхание везикулярное. Пульс 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 170/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

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

6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №6

Пациентка И., 18 лет, швея, обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточный вес тела.

Из анамнеза: перенесенная черепно-мозговая травма, наблюдается у невролога.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28,6 кг/м²; ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторные исследования: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после теста с 75 гр. глюкозы - 8,1 ммоль/л через 2 часа в капиллярной крови; малая дексаметазоновая проба: кортизол - 591 нмоль/л (норма 120-400 нмоль/л) исходно и 202 нмоль/л после пробы. УЗИ органов малого таза (22 день менструального цикла): тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо-4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4-5 мм в диаметре, количеством 5-7 в поле зрения. Левый яичник - 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №7

Пациентка С., 43 года, мед.сестра, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: на общую слабость, прибавку массы тела, головные боли, подъемы АД до 190/100 мм рт.ст, сухость во рту и умеренную жажду, боли в костях и позвоночнике, нарушение менструальной функции.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2-4 лет. В течение нескольких месяцев прибавка массы тела составила 10-13 кг, появились розовые стрии в области передней брюшной стенки, нарушение менструальной функции, 2-3 месяца - аменорея. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной черепно-мозговой травмой и стрессовой ситуацией.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний - частые вирусные инфекции и бронхиты, гонартроз. Операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении 4,4 кг. Наследственность:

гипертоническая болезнь, СД 2 типа и ранняя менопауза у матери.

Данные осмотра: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 115 кг, ИМТ - 42,9 кг/м², ожирение с преимущественным отложением подкожно-жировой клетчатки в области передней брюшной стенки, туловища. Объем талии 122 см, объем бедер 110 см. Кожные покровы повышенной жирности, акне в области спины. В области плеч, бедер, передней брюшной стенки отмечаются розовые стрии. Избыточный рост волос над верхней губой, в области подбородка, белой линии живота, внутренней поверхности бедер. Пульс 76 уд. в мин., хорошего наполнения, не напряжен. АД 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №8

Пациентка Г., 18 лет, студентка, обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–3 месяцев), прибавку массы тела на 5–7 кг за последний год. В анамнезе перенесенная черепно-мозговая травма, частые ОРВИ, хронический гастрит.

Данные осмотра: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28,4 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области живота и плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются ярко розовые стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторные исследования: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы - 8,1 ммоль/л через 2 часа в венозной крови. Малая дексаметазоновая проба: 591 нмоль/л (норма 120 - 400 нмоль/л) исходно и 202 нмоль/л (результат после проведения).

УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

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

3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №9

Пациентка М., 20 лет, бухгалтер, обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 10 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 150/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 2 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Дыхание везикулярное. Пульс 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Дополнительное обследование: гликемия натощак - 5,0 ммоль/л; тестостерон - 2,0 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола - 390 нмоль/л (норма до 120-400 нмоль/л).

Рентгенограмма черепа: в боковой проекции четко контурировано нормальных размеров турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №10

Пациент А., 17 лет, студент, обратился на прием к терапевту.

Жалобы: на избыточный вес, частые головные боли.

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

При осмотре: рост - 180 см, вес - 110 кг. ИМТ – 34,4кг/м², ОТ/ОБ - 1,1. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа типично расположена, мягкая при пальпации, узлы не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс

100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 150/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №11

Пациент Е., 28 лет, рабочий, направлен на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, головные боли. За последний год вес увеличился на 12 кг, стало повышаться артериальное давление до 170/100 мм рт.ст.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 16 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 170/100 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года.

При осмотре: рост - 164 см, вес - 98 кг, ИМТ - 36,6 кг/м², ОТ/ОБ - 1,2. Лицо лунообразное, кожа на нем с багровым оттенком. Избыточное отложение жира на животе и бедрах. Отмечаются ярко розовые стрии в области передней брюшной стенки, плеч. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабо болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №12

Пациентка К., 40 лет, обратилась в частную клинику к эндокринологу.

Жалобы: на прогрессирующее ожирение, нарушение менструального цикла, рост волос на лице, жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза: за 2 года прибавила в весе на 18 кг. В течение этого же времени отмечает повышение артериального давления до 180/120 мм рт.ст. В последнее время часто

наблюдаются гнойничковые заболевания кожи. В анамнезе сахарный диабет у родственников.

При осмотре: рост - 160 см, вес - 102 кг, ИМТ - 39,8 кг/м², ОТ/ОБ - 1,2. Отложение жира в области лица (лунообразное лицо), верхней части туловища и живота. Рост волос на подбородке и над верхней губой. На коже живота стрии ярко багрового цвета. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 165/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней. Учащенное мочеиспускание.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

ЗАДАЧА №13

Пациентка В., 19 лет, медсестра, обратилась на прием к диетологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2-3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 14 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 2-3 месяцев.

При осмотре: рост - 171 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ - 0,98, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слабо болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите основные критерии эффективности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-8.2).

МОДУЛЬ: ЭНДОКРИННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ

Тестовые задания

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

1. МЕНОРРАГИИ – ЭТО

- А. Увеличение продолжительности менструации
- Б. Урежение менструаций
- В. Болезненные и обильные менструации
- Г. Ациклические маточные кровотечения

2. ОСНОВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Утолщение и склероз белочной оболочки яичников
- Б. Гиперплазия стромы яичников
- В. Гипоплазия эндометрия
- Г. Гипоплазия тека-клеток

3. СОДЕРЖАНИЕ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ

- А. Свободного тестостерона
- Б. Андростендиона
- В. Общего тестостерона
- Г. Прогестерона

4. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО

- А. Женский генотип
- Б. Нормальный менструальный цикл
- В. Мужской фенотип
- Г. Мужской генотип

5. В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН

- А. Прогестерон
- Б. Эстрадиол
- В. Тестостерон
- Г. Пролактин

6. ЛЮТЕИНОВАЯ ФАЗА МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Ростом и развитием фолликулов
- Б. Секрцией прогестерона
- В. Низкой базальной температурой
- Г. Секрцией эстрогенов

7. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение уровня пролактина
- Б. Повышение концентрации ФСГ
- В. Снижение уровня тестостерона
- Г. Повышение концентрации ЛГ

8. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЭСТРОГЕНОВ

- А. Прогестерон
- Б. АКТГ
- В. ФСГ
- Г. ЛГ

9. ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО

- А. Увеличение ткани молочной железы у женщин
- Б. Наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- В. Замещение ткани грудной железы у мужчин на жировую ткань
- Г. Деформация молочных желез у женщин

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- А. 21-35 дней
- Б. 28-40 дней
- В. 28-29 дней
- Г. 14-28 дней

11. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. Стрессовой ситуации
- Б. Нарушенном менструальном цикле
- В. Ожирении
- Г. Менопаузе

12. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОГОНАДИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- А. Внутриутробный
- Б. Пубертата
- В. Препубертата
- Г. Постпубертата

13. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СПЕРМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Олигозооспермией
- Б. Некроспермией
- В. Нормальной спермограммой
- Г. Азооспермией

14. ОТСУТСТВИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Азооспермия
- Б. Олигозооспермия
- В. Тератозооспермия
- Г. Олигоспермия

15. СИНДРОМ КАЛМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А. Первичного гипогонадизма у женщин
- Б. Вторичного гипогонадизма у женщин
- В. Вторичного гипогонадизма у мужчин
- Г. Первичного гипогонадизма у мужчин

16. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Синдром Тернера
- Б. Синдром Калмана
- В. Дисгенезия гонад
- Г. Синдром поликистозных яичников

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

1. ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Большие дозы андрогенов
- Б. Сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
- В. Заместительная гормональная терапия прогестерон или его синтетический аналог
- Г. Заместительная гормональная терапия

2. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. Эстрогены
- Б. Аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
- В. Андрогены
- Г. Бромкриптин

3. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ АНДРОГЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. Эстрогены
- Б. Даназол
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Комбинированные эстроген-гестагеновые препараты

4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Операция на яичниках
- Б. Эстроген-гестагены препараты

- В. Комбинированное лечение (оперативное, консервативное)
- Г. Диетотерапия

5. ПРИ СИНДРОМЕ ШИЕНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Тиреостатики
- Б. Гормон роста
- В. Половые гормоны
- Г. Йодид калия

6. ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРОВ БЛОКИРУЕТ

- А. Преднизолон
- Б. Спиринолактон
- В. Эстрогены
- Г. 5-альфа-редуктаза

7. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Клостилбегит
- Б. Гормон роста
- В. Тироксин
- Г. Фемоден

8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕРЕГУЛЯРНЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- А. Химическая эпиляция
- Б. Обесцвечивание
- В. Электролизис
- Г. Пероральные контрацептивы

9. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

- А. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты
- Б. Использование андрогенов
- В. Диагностическое выскабливание слизистой матки и шеечного канала
- Г. Введение кровоостанавливающих и сокращающих матку препаратов

10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Витаминотерапия
- Б. Гормонотерапия
- В. Физиотерапия и ЛФК
- Г. Противовоспалительная терапия

11. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ НАИМЕНЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЕТ НА

- А. Снижение тонуса мышц влагалища
- Б. Депрессию
- В. Атрофический вагинит

Г. Бессонницу

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациентка Г., 18 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу по направлению гинеколога.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточную массу тела.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 в минуту, ритмичный, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы - 8,1 ммоль/л. Малая дексаметазоновая проба: кортизол исходно - 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) и 202 нмоль/л после проведения пробы.

УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №2

Пациентка М., 20 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ - 0,95, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 78 в минуту, ритмичный. АД - 140/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание

везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании: гликемия натощак - 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон - 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче - 390 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л).

Рентгенограмма черепа: в боковой проекции четко контурировано нормальных размеров турецкое седло.

УЗИ органов малого таза: патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №3

Пациентка М., 20 лет, лаборант, направлена терапевтом к эндокринологу.

Жалобы: на прибавку массы тела, головные боли, подъемы артериального давления, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, грубо нарушает диету. Резкая прибавка в весе за 1-2 года на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. в течение последнего года. Менструации с 12 лет, нерегулярные до настоящего времени, задержки от 10 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 160 см, вес - 99 кг, ИМТ - 34,1 кг/м², ОТ/ОБ - 0,95, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии ярко-розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 68 в минуту, ритмичный. АД - 130/90 мм рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании: гликемия натощак - 5,0 ммоль/л в венозной крови; тестостерон - 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче - 370 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л).

Рентгенограмма черепа: в боковой проекции турецкое седло четко контурировано и не увеличено. УЗИ органов малого таза: патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №4

Пациентка И., 19 лет, воспитатель, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточный вес тела.

Из анамнеза: перенесенная в детстве черепно-мозговая травма, наблюдается у невролога.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 79 кг, ИМТ - 28,6 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс - 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД - 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул - склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторные исследования: гликемия натощак - 5,9 ммоль/л; после теста с 75 гр. глюкозы - 8,1 ммоль/л через 2 часа в капиллярной крови; малая дексаметазоновая проба: кортизол - 591 нмоль/л (норма 120–400 нмоль/л) исходно и 202 нмоль/л после пробы. УЗИ органов малого таза (22 день менструального цикла): тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо-4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник - 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №5

Пациентка Г., 18 лет, повар, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на прибавку массы тела на 5-7 кг за последний год, избыточный рост волос на лице, нарушение менструального цикла (задержки до 1-3 месяцев).

В анамнезе: черепно-мозговая травма, частые ОРВИ, хронический гастрит.

Данные осмотра: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28,6 кг/м², ОТ/ОБ - 0,93. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются ярко розовые стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс - 72 ударов в минуту, АД - 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

УЗИ органов малого таза, надпочечников без патологии.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №6

Пациентка М., 30 лет, бухгалтер, направлена диетологом к эндокринологу для уточнения диагноза.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес после родов, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе в течение года после родов на 14 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, задержки от 10 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 169 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,4 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер, плеч. Дыхание везикулярное. Пульс - 62 ударов в минуту, умеренного наполнения. АД - 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Рентгенограмма черепа: в боковой проекции четко контурировано нормальных размеров турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

ЗАДАЧА №7

Пациентка С., 29 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации терапевта.

Жалобы: на одышку при ходьбе, повышенный вес, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–4 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с в течение 1-2 лет на 12 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 150/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, задержки от 10 дней до 2-4 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100,5 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ - 0,96, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число 12 баллов (по шкале Ферримана—Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД - 140/80 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

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

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«БОЛЕЗНИ ПОЧЕК»**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология
Направленность: Эндокринология
Квалификация выпускника: врач-эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний почек, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями почек; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями почек (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология»; - методы диагностики заболеваний почек; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики заболеваний почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями почек; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями почек; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями почек; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями почек. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями почек на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями почек на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями почек на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

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

	<p>непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none">- методы лечебного питания пациентов с заболеваниями почек. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями почек;- определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями почек;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями почек, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;- назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями почек;- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями почек;- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями почек. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями почек;- методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями почек;- назначением лечебного питания пациентам с заболеваниями почек;- методами выполнения рекомендаций по терапии заболеваний почек, назначенной врачами-специалистами.		
--	--	--	--

	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями почек; - стандарты медицинской помощи пациентам с заболеваниями почек. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях почек; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями почек; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями почек; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов заболеваниями почек. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями почек; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний почек; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями почек. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний почек при эндокринной патологии, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи по профилю «нефрология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией;</p> <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;- методику осмотра пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;- анатомо-функциональное состояние почек в норме и при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией;- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;- этиологию и патогенез заболеваний почек при эндокринной патологии;- современную классификацию и клиническую симптоматику заболеваний почек при эндокринной патологии;- современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний почек при эндокринной патологии;- МКБ;- симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов с заболеваниями почек к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- состояния при заболеваниях почек при эндокринной патологии, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями у пациентов с заболеваниями почек при		
--	---	--	--

эндокринной патологии.

Уметь:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;
- проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;
- оценивать анатомо-функциональное состояние почек в норме и при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами–специалистами пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях почек у пациентов с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами		
--	--	--	--

	<p>пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
--	--	--	--

	<p>ПК-1.2</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях почек при эндокринной патологии; - современные методы лечения пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и 	<p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 2 год обучения</p>
--	---	---	------------------------------

		<p>безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях почек, корректировать план лечения в зависимости от особенностей заболеваний почек при эндокринной патологии; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии. 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО
 - А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа
 - Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 2 типа
 - В. Характеризуется эпизодами макрогематурии
 - Г. Не характеризуется артериальной гипертензией

2. У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ АД ЭНАЛАПРИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ
 - А. 5 мг
 - Б. 2,5 мг

В. 10 мг

Г. 10 мг

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2).

Пример:

ЗАДАЧА 1.

Больной Н., 18 лет, обратился к врачу с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7° С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями почек; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями почек (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями почек; - методику проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями почек (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями почек; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями почек; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями почек; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями почек. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями почек на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями почек на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями почек на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с заболеваниями почек на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями почек на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями почек на консультацию к врачам-специалистам.

ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями почек; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями почек (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями почек; - методику проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями почек (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями почек; - определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями почек; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями почек, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями почек; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями почек; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику разработки плана лечения пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями почек; - методику назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями почек; - методику назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями почек; - рекомендации по терапии заболеваний почек, назначенной врачами-специалистами.

	<p>почек.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методикой назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями почек;- методикой назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями почек;- методикой назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями почек;- выполнением рекомендаций по терапии заболеваний почек, назначенной врачами-специалистами.	
--	--	--

<p>ОПК-5.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях почек; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями почек; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями почек; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов заболеваниями почек. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями почек; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний почек; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями почек. 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями почек; - методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний почек; - методы оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями почек.
<p>ПК-1.1</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

<p>информацию, полученную у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать анатоμο-функциональное состояние почек в норме и при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями почек при эндокринной 	<ul style="list-style-type: none"> - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмы постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
---	---

патологии;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеет:

- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии;

- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях почек у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях почек, корректировать план лечения в зависимости от особенностей заболеваний почек при эндокринной патологии; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности использования 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - методику назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии.

	лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями почек при эндокринной патологии; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями почек при эндокринной патологии.	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ
 - А. менее 30мг/сут
 - Б. 30-300мг/сут
 - В. 20-200мг/сут
 - Г. более 300мг/сут

2. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
 - А. Хронического гепатита
 - Б. Почечного диабета
 - В. Гипотиреоза
 - Г. Аутоиммунного тиреоидита

3. РАСЧЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СКФ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. MDRD
 - Б. Проба Реберга-Тареева
 - В. Проба Нечипоренко
 - Г. Проба Зимницкого

4. СТАДИЯ ХБП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ
 - А. Протеинурии
 - Б. Скорости клубочковой фильтрации
 - В. Артериальной гипертензии
 - Г. Длительности заболевания

5. У 35-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. Острый гломерулонефрит
- Б. Острый пиелонефрит
- В. Хронический гломерулонефрит, обострение
- Г. Апостематозный нефрит

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ ХБП
 - А. ХБП 2ст
 - Б. ХБП 4ст
 - В. ХБП 3ст
 - Г. ХБП 5ст

2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХБП 5 СТ. ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Преднизолон
 - Б. Эритропоэтин
 - В. Фолиевая кислота
 - Г. Сорбифер

3. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ ХБП ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Фенофибрат
 - Б. Аторвастатин
 - В. Симвастатин
 - Г. Омега 3-полиненасыщенные жирные кислоты

4. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ У БОЛЬНЫХ ХБП 5 СТ.
 - А. >130 г/л
 - Б. 125-145 г/л
 - В. 105-125 г/л
 - Г. >90 г/л

5. КЕТОСТЕРИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ
 - А. 1 таблетка на 5 кг массы тела
 - Б. по 1 капсуле 3 раза в день
 - В. 0,8 г белка/кг массы тела в сутки
 - Г. 3 капсулы утром натощак

6. МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ
 - А. 0,6 г белка/кг массы тела в сутки
 - Б. 1,0 г белка/кг массы тела в сутки
 - В. 0,8 г белка/кг массы тела в сутки
 - Г. 1,2 г белка/кг массы тела в сутки

7. НЕФРОПРОТЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ
 - А. Диуретики
 - Б. Ингибиторы АПФ
 - В. бета-адреноблокаторы
 - Г. альфа-адреноблокаторы

8. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АТФ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Тахикардия
 - Б. Сухой кашель
 - В. Вазомоторный ринит
 - Г. Отеки

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ
- А. Утолщение базальной мембраны капилляров
 - Б. Лимфоидная инфильтрация эндотелия
 - В. Дегенеративные изменения соединительной ткани
 - Г. Истончение базальной мембраны капилляров
2. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ХБП НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. <7,0%
 - Б. <6,5%
 - В. <6,0%
 - Г. <10,0%
3. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО
- А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа
 - Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 2 типа
 - В. Характеризуется эпизодами макрогематурии
 - Г. Не характеризуется артериальной гипертензией
4. У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ АД ЭНАЛАПРИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ
- А. 5 мг
 - Б. 2,5 мг
 - В. 10 мг
 - Г. 10 мг
5. ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК
- А. Интракапиллярный гломерулосклероз
 - Б. Сосочковый некроз
 - В. Поликистоз почек
 - Г. Острая уратная блокада
6. ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОЙСТВЕННО
- А. Нефротический синдром
 - Б. Микроальбуминурия
 - В. Гематурия

Г. Клубочковая гиперфльтрация

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

ПРИМЕНЯЮТ

- А. Глюкокортикостероиды
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. Цитостатики
- Г. Антибиотики

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

Больной Н., 18 лет, обратился к врачу с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7° С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2.

Больной В., 26 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. Сохранились головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2° С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3.

Больная Н., 32-х лет, обратилась к врачу с жалобами на озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38,2° С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота

справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4.

Участковый терапевт вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадиирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Со слов пациента: была вызвана «скорая помощь», после инъекций купирован болевой синдром, но отмечался красный цвет мочи.

Объективно: температура 36,4° С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5.

Вызов врача на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, жидкий стул, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, стационарное лечение в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, отмечались отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Ухудшение состояния в течение 10 дней. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, жидкий стул.

Объективно: температура 37,4° С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 6.

Вызов врача на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отмечает мутный цвет мочи. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, горячие на ощупь; Т 38,7°С. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

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

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Медицинская информатика

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач – эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	Знать: - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: *тестовые задания*

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
- 2. интерпретируемость и однозначность;**
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
- 2. гипертекст**
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.1)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

Ответ к задаче

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико-технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;

5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИИ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)

5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.1

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте

2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.1).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.1).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №3

1. Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы.

Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.

2. Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.

3. Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №4

1. В таком случае существует несколько вариантов:

- попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек;
- воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru/>);
- написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой;
- оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.

2. Критерии качества медицинских ресурсов, размещенных в Интернете:

1. Одна из страниц сайта содержит общую информацию о сайте (цель создания сайта и его характеристика; головная организация, учредители, редколлегия; источники финансирования; штат сотрудников).

2. Качество информации.

- Актуальность и новизна. Достоверность.
- Соответствие нормам этики.
- Преобладание информации нерекламного характера.
- Информация об авторах публикуемых материалов (Ф.И.О., профессия, ученое звание, место работы, должность, биография, e-mail).
- Ссылки на источники информации или указания на то, что информация является личным мнением автора в случае отсутствия ссылок.
- Соответствие представляемой информации критериям доказательной медицины.
- Отсутствие орфографических и грамматических ошибок.
- Тщательный подбор внешних гиперссылок на другие ресурсы сети Интернет.
- Регулярная проверка внешних и внутренних ссылок.
- Индикация даты последнего обновления содержания сайта.

3. Интерактивность.

- Наличие средств для высказывания комментариев, предложений, критики.

4. Удобство работы с сайтом.

- Форма поиска.
- Новости сайта.
- Раздел "Помощь по работе с сайтом".

- Карта сайта.
- Разумное количество графики.

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №5

1. Необходимо взять разработанную формулу запроса и провести поиск за последние два года. Такая глубина необходима, поскольку запаздывающие журналы (русские, китайские), могут быть индексируются в MEDLINE с большим опозданием.
2. По местам поиска: по автору, изданию, дате публикации, теме исследования, заголовку, языку публикации, рубрике в БД и др. Логические операторы: AND, OR, NOT

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №6

1. - Найдите с помощью любой поисковой системы сайт Pubmed., для чего введите в окно поиска слово Pubmed и нажмите клавишу «Enter»
- Зайдите на главную страницу <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> введите в окно поискового запроса ключевые слова на английском языке и нажмите на кнопку Search(искать)
2. - Затем в окне Search выберите рубрикатор MeSH и еще раз нажмите на кнопку Search(искать). Перед вами откроется следующая страница, на которой вам необходимо отметить необходимые по заданию рубрики, поставив галочки в соответствующих окошках (**etiology** и **pathology**). Обратите внимание на то, что в окне Display(отображение) должно быть указано Full(полное).
- В окне Send to(отправить в) необходимо выбрать Search Box with And
- В окне поиска появится ваш запрос, который вы отправите искать в PubMed, нажав кнопку Search PubMed.
3. - После того, как в окне браузера появятся результаты поиска, вы должны установить необходимые ограничения (Limits)
- Для этого необходимо установить галочки в соответствующих окошках

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.1).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.1).

Ответ к задаче №7

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.1).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №8

1. Поскольку вся информация о деятельности врача хранится в базе данных, достаточно создать отчет, который бы включал в себя данные о количестве операций, проведенных врачом за это время, положительных исходах и отрицательных, а также о причинах.
2. Можно экспортировать отчет в MS Word в формат rtf, который позволяет вносить дополнительные коррективы в документ.

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

Ответ к задаче № 9

1. Данные - факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате; информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.

Информация - данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий; сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.

Знания - вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области; множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.

2. Данные – 198, А.

Информация – электрокардиограмма.

Знания – накопленный опыт, который может быть выделен и представлен в форме методик, инструкций, руководств, рекомендаций к действию.

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)

2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

Ответ к задаче № 10

1. Одно и то же информационное сообщение (статья в газете, объявление, письмо, телеграмма, справка, рассказ, чертёж, радиопередача и т.п.) может содержать разное количество информации для разных людей — в зависимости от их предшествующих знаний, от уровня понимания этого сообщения и интереса к нему.

Так как сообщение составлено на японском языке, то для Вас оно не несёт никакой информации как для человека, не знающего этого языка. Но это же сообщение может быть высокоинформативным для человека, владеющего японским.

2. Применительно к компьютерной обработке данных под «информацией» понимают некоторую последовательность символических обозначений (букв, цифр, закодированных графических образов и звуков и т.п.), несущую смысловую нагрузку и представленную в понятном компьютеру виде. Каждый новый символ в такой последовательности символов увеличивает информационный объём сообщения.

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатольевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов? (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)? (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

Ответ к задаче №11

1. В медицинской базе данных подобным полем может быть поле «Номер истории болезни» или «ID» (идентификационный номер).

2. Полю «Номер истории болезни» будет соответствовать числовой тип данных (длинное целое). Для уникальной идентификации записей полю необходимо назначить свойство «Ключевое».

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
-----	--------------	-----------	------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.1)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
-----	---------------------	---------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.1)

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

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач – эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.5. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - основы управления	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>коллективом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной 		

		<p>деятельности и в работе медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ПК-1	ПК-1.5.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ПК-1 (ПК-1.5)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

Показатель общей заболеваемости характеризует:

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

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

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

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

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;

- исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
- обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

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

- федеральном;
- региональном;
- областном;
- муниципальном;
- медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье
ПК-1 (ПК-1.5)

Практико-ориентированное задание № 1

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

1. Болезни системы кровообращения - 8,5%

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

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

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 2

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

Эталон ответа

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

Таблица 1.

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

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 3

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

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

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

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решая пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и

условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

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

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

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

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

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

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

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

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>

<p>ОПК-2.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
<p>ПК-1.5</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;

3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. исчерпанную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;

3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

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

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

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о доленом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;

2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;

5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;

5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ						
1	1	18	3	35	4	52	5
2	3	19	3	36	3	53	2
3	5	20	3	37	2	54	1
4	1	21	5	38	1	55	5
5	4	22	1	39	4	56	2
6	5	23	2	40	1	57	4
7	4	24	5	41	2	58	3
8	5	25	1	42	3	59	4
9	5	26	2	43	5	60	5
10	2	27	1	44	4	61	2
11	1	28	3	45	5	62	4
12	4	29	3	46	3	63	3
13	4	30	1	47	5	64	2
14	1	31	1	48	4	65	2
15	2	32	2	49	1	66	5
16	1	33	1	50	1		
17	4	34	1	51	2		

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

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

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;

5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

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

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

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана

медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.

5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

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

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

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ						
1	1	5	5	9	4	13	3
2	1	6	1	10	4	14	1
3	3	7	3	11	2		
4	2	8	5	12	2		

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ПК-1.5

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;

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

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;

3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ						
1	4	5	1	9	4	13	2
2	1	6	2	10	4	14	2
3	2	7	1	11	3		
4	3	8	3	12	3		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

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

Выполните задания:

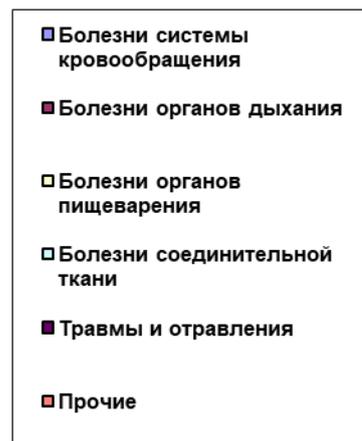
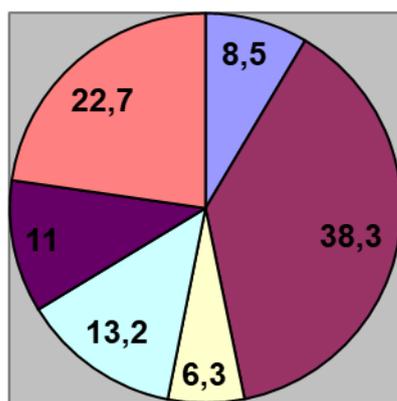
1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ПК-1.5).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ПК-1.5).

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
в городе N в 2020-м году (в %).



- При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:
6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
 7. Рисунок должен иметь номер.
 8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
 9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
 10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ПК-1.5).

Эталон ответа

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

Таблица 1.

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

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ПК-1.5):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решая пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ПК-1.5).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

Эталон ответа

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет характеризуется положительной динамикой. Рост заболеваемости объясняется активной выявляемостью патологии в ходе проведения диспансеризации населения в рамках национального проекта «Здоровье»

Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам. Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

Причинами несвоевременного выявления злокачественных новообразований могут быть следующие факторы:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844

ИБС – 39983

ЦВБ – 58239

Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ПК-1.5).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ПК-1.5).
3. Представьте анализ полученных данных (ПК-1.5).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ПК-1.5) .

Эталон ответа

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2020 году составила:
 $197477 / 1040752 \times 1000 = 189,7\text{‰}$

в том числе:

Гипертонической болезнью - $76844 / 1040752 \times 1000 = 73,8\text{‰}$

ИБС - $39983 / 1040752 \times 1000 = 38,4\text{‰}$

ЦВБ - $58239 / 1040752 \times 1000 = 55,9\text{‰}$

Хронической ревматической болезнью = $1590 / 1040752 \times 1000 = 1,5\text{‰}$

Другие заболевания = $20821 / 1040752 \times 1000 = 20 \text{ ‰}$

Структура заболеваемости БСК в 2020-м году составила:

гипертонической болезнью – $73,8 / 189,7 \times 100 = 38,9\%$

ИБС – $38,4 / 189,7 \times 100 = 20,2\%$

ЦВБ – $55,9 / 189,7 \times 100 = 29,5\%$

Ревматические болезни – $1,5 / 189,7 \times 100 = 0,8\%$

Другие заболевания – $20 / 189,7 \times 100 = 10,6\%$

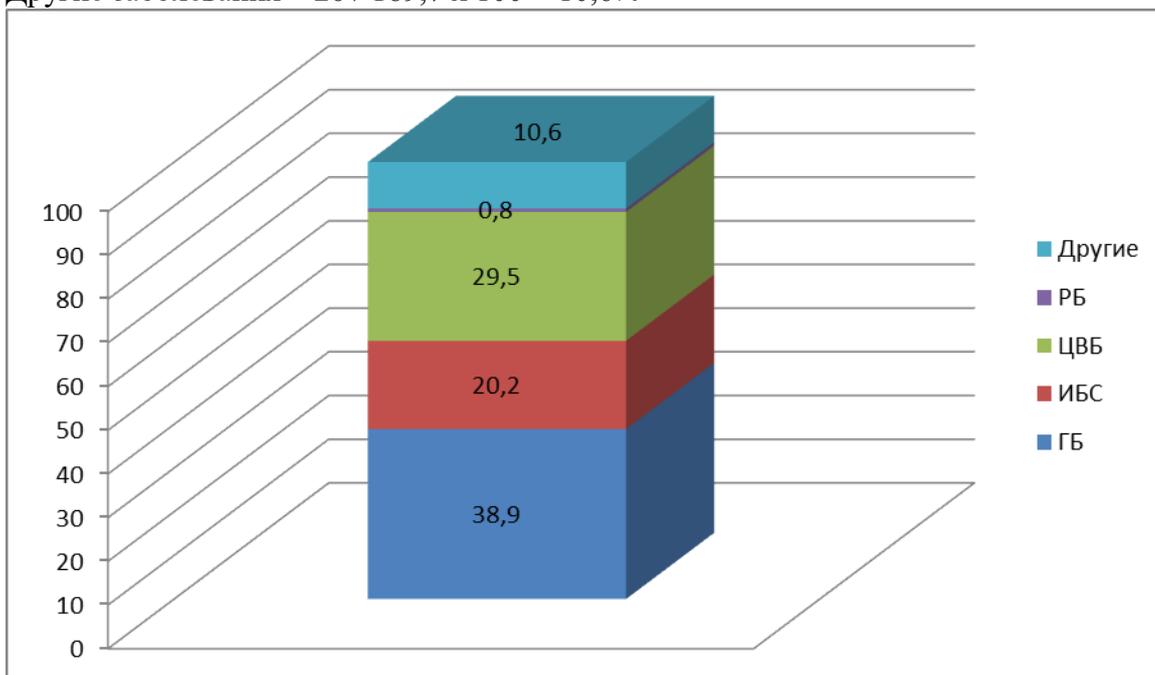


Рис. Структура заболеваемости БСК в 2020 году (%)

Заболеваемость гипертонической болезнью в 2020 году составила 92,1% к уровню 2019 года. Отмечено снижение уровня заболеваемости на 6,3‰.

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ПК-1.5).

Эталон ответа

Определение уровня смертности (интенсивный показатель) для района А.

$$75\ 000 - 743$$

$$1000 - x \quad x = 743 \times 1000 / 75000 = 9,9 \%$$

Уровень смертности в районе А составил 9,9 на 1000 населения.

Оценка достоверности показателя смертности (район А). Для этого необходимо рассчитать ошибку показателя

$$m_p = \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

m – ошибка показателя
p – шансы за (показатель)
q – шансы против

q = 100 – P, если показатель вычислен на 100,

q = 1000 – P, если показатель вычислен на 1000,

q = 10000 – P, если показатель вычислен на 10000.

$$m = \pm \sqrt{\frac{9,9 \times (1000 - 9,9)}{75000}} = \pm 3,6$$

коэффициент достоверности (Стьюдента, t).

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

Но т.к. у нас имеется только один показатель (P), то формула упростится до $t = P / m$, где P – относительный показатель, m – ошибка показателя P.

$$t = 9,9 / 3,6 = 2,8$$

Показатель следует считать статистически достоверным, если коэффициент достоверности равен или превышает 2. Следовательно, найденный показатель смертности в районе А является статистически достоверным более чем в 99,9% (вероятность ошибки вывода составляет 1%, $p < 0,001$).

Определение уровня смертности для района Б.

$$89000 - 820$$

$$1000 - x \quad x = 820 \times 1000 / 89000 = 9,2\%$$

Оценка достоверности показателя смертности (район Б)

$$m = \pm \sqrt{\frac{9,2 \times (1000 - 9,2)}{89000}} = \pm 3,3$$

$$t = P / m = 9,2 / 3,3 = 2,8$$

Критерий $t > 2$, следовательно, показатель смертности в районе Б статистически достоверен с вероятностью безошибочного прогноза данной гипотезы 99% ($p \leq 0,01$).

Определение различия показателей смертности по двум районам А и Б.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{9,9 - 9,2}{\sqrt{3,6^2 + 3,3^2}} = 0,1$$

где t – критерий достоверности, P_1 и P_2 – сопоставимые коэффициенты,

m_1 и m_2 – ошибки коэффициентов P_1 и P_2

Оценка достоверности критерия t

$t = 0,1 < 2$. Следовательно, показатели смертности в двух районах статистически не отличаются, безошибочный прогноз составил меньше 95% ($P < 95\%$), ошибка вывода превышает 5% ($p > 0,05$).

Определение доверительных границ статистических показателей по формуле: $P \pm tm$, где P – показатель, t – доверительный коэффициент, m – ошибка показателя. Если $t =$

1, то с вероятностью в 68,3% результаты выборочного исследования могут быть перенесены на генеральную совокупность; при $t = 2$ вероятность перенесения результатов выборочного исследования на генеральную совокупность увеличивается до 95,5% и при $t = 3$ – до 99,7%.

Доверительные границы показателя оформляются следующей записью:

Для района А $9,9 \pm 3,6$

Для района Б $9,2 \pm 3,6$

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ПК-1.5).

Эталон ответа

О регрессивном типе структуры населения судят по соотношению между группами населения в возрасте до 15 лет и 50 лет и старше, при этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна быть больше доли лиц до 15 лет.

Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой смертности и его структуру.

Для изображения данного показателя можно применить круговую диаграмму (или внутристолбиковую). В данном случае представлена круговая диаграмма.

Структура причин младенческой смертности в городе N. в изучаемом году, в %



№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).

2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ПК-1.5).

Эталон ответа

С помощью метода интервью по вопросам, касающимся образа жизни, условий жизни, отношения к соблюдению правил охраны труда и техники безопасности на производстве, соблюдения личной гигиены, заботы о сохранении нормального психологического климата в семье и на работе, соблюдения принципа – не вреди себе и людям.

При помощи метода анкетирования можно с наименьшими затратами получить высокий уровень массовости исследования. Особенностью этого метода можно назвать его анонимность (личность респондента не фиксируется, фиксируются лишь его ответы). Анкетирование проводится в основном в случаях, когда необходимо выяснить мнения людей по каким-то вопросам и охватить большое число людей за короткий срок.

Требования к формулированию вопросов: они должны быть понятны для исследуемой категории людей; лаконичны; исключать двусмысленность в понимании; не раздражать, не унижать достоинства; хорошо и четко напечатаны.

Самые типичные ошибки при составлении анкет: скрытая заданность ответа; сверхдетализованность; двусмысленность вопросов; недостаточная различительная сила вопросов.

Надо противостоять «синдрому жадности» и не ставить лишних вопросов, без которых можно обойтись. В то же время переупрощение проблемы, постановка ограниченного числа вопросов дает возможность интерпретировать полученные результаты в желаемом направлении.

Анкета не должна быть большой и утомительной (не более 20-25 вопросов).

Следует ограничивать количество открытых вопросов (где требуется вписать свой вариант ответа). Объяснение простое - у всех мало времени, поэтому, либо ответ будет логичным, но бессмысленным (например: "Почему Вы выбрали именно это творческое объединение?" - "Захотел"), либо ответа не будет вообще.

Опрашиваемый должен просто читать вопросы и обводить подходящие варианты ответов. Это позволит сэкономить время и получить ответы на большинство вопросов. При перечислении вариантов ответов постараться перечислить все возможные, но также избегать бессмысленных.

Важно подчеркнуть необходимость соблюдения правила системности анкеты. Это нужно, чтобы использовать в научных целях информацию не только по отдельным вопросам, но и ту, которая обнаруживается при осмыслении всех вопросов как взаимодействующих структур, а всех ответов на них как взаимодействующих элементов.

Непосредственно перед началом опроса проведите небольшое тестирование составленной анкеты, желательно не на своих сослуживцах. Достаточно будет десяти заполненных анкет и Вы сможете исправить несколько явных недочетов в анкете.

№ 9

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

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).

2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»).

Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

Эталон ответа

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

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

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с

ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

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

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

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

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



Эталон ответа

Существует два вида управленческих решений:

- а) запрограммированное;
- б) незапрограммированное.

Три способа принятия управленческого решения:

- I. на основе интуиции (интуитивное решение);
- II. на основе жизненного и профессионального опыта (суждение);
- III. на основе логического анализа возможных позитивных и негативных последствий принятого решения (рациональное решение).

Этапы деятельности по принятию рационального решения:

1. Диагностика проблемы.
Управленческие проблемы бывают двух типов:
 - отклонение от нормы;
 - потенциальная возможность.
2. Определение критериев и ограничений принимаемого решения.
3. Определение альтернатив.
4. Оценка альтернатив.
5. Выбор альтернативы.
6. Реализация управленческого решения.
7. Контроль результатов.

Логическая схема может выглядеть следующим образом:



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

Эталон ответа

1. Более эффективными в настоящее время признаются демократичные взаимоотношения. Однако современный менеджмент широко использует ситуационный подход. В отдельных случаях более эффективным может оказаться авторитарный стиль руководства – все зависит от личностных особенностей руководителя, особенностей трудового коллектива, нюансов конкретной управленческой ситуации.
2. При использовании руководителем демократического стиля руководства его авторитет в глазах подчиненных не только не уменьшается, но, наоборот, увеличивается. Демократичный руководитель использует особо сильные формы власти, оказывающие воздействие на потребности высших уровней у подчиненных, а именно потребности причастности, уважения и самовыражения. К этим формам власти относятся:
 - экспертная власть;
 - власть, основанная на процессе убеждения подчиненных в правильности принятого руководителем решения;
 - власть, основанная на процессе привлечения подчиненных к процессу принятия управленческого решения.
3. Требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения не находятся в противоречии.
 - Руководитель несет ответственность за качество работы структурного подразделения. Следовательно, он обязан требовать надлежащих результатов работы. Эти требования необходимо высказывать в вежливой, дружелюбной манере, с уважением и доверием к компетенции исполнителя, без чванства и высокомерия. Четко отлаженная, хорошо организованная работа всегда способствует нормализации социально-психологического климата в коллективе, улучшает взаимоотношения руководителя и подчиненных.
 - Если руководитель стремится сохранить благоприятный социально-психологический климат в коллективе путем уменьшения требовательности к результатам работы подчиненных, то он совершает грубейшую ошибку. Результаты будут прямо противоположными: социально-психологический климат только ухудшится. Дело в том, что такой руководитель переходит к попустительству, фактически перестает выполнять свои обязанности, остается руководителем только «на бумаге». Таким поведением он удовлетворяет у подчиненных только часть низших потребностей, не задействует в своей работе мотивирующие факторы (влияние на потребности высших уровней). Подчиненные быстро теряют азарт и интерес к работе, начинают отлынивать от выполнения рабочих заданий, растет чувство неудовлетворенности трудом и

руководителем, в коллективе усиливается психологическая напряженность. Однако, руководителю следует помнить о существовании либерального стиля управления, который рекомендуется использовать в зрелых коллективах, занятых высококвалифицированным трудом. В этом случае работники могут самостоятельно планировать, организовывать и контролировать выполнение работы. В таком коллективе руководитель может не слишком часто вмешиваться в ход рутинных работ, не рискуя при этом впасть в попустительство.

4. Взаимоотношения между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения РФ характеризуются слишком частым использованием авторитарного стиля управления и недостаточным применением демократического стиля. Причины следующие:

- Во-первых, слабая подготовка руководителей разных уровней по вопросам управления; руководители просто не знают, что авторитарный стиль руководства является, как правило, менее эффективным.
- Во-вторых, российская управленческая культура характеризуется гигантской дистанцией власти между руководителем и подчиненными. Эти субъекты обычно не воспринимают друг друга как равных партнеров, работающих на разных должностях ради достижения одной общей цели.

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разгрузить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).

2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Основные правила критики действий подчиненных:

Не высказывайте критические замечания при свидетелях.

Сохраняйте ровный тон.

Найдите повод для похвалы.

Не выносите поспешных обвинений, выслушайте объяснения с другой стороны.

Признайте собственные ошибки в ситуации, расскажите об опыте собственных неудач.

Критикуйте поступки, а не способности и свойства другого человека.

Помогите найти правильное решение в сложившейся ситуации. Поддержите

престиж критикуемого.

В данном диалоге руководитель нарушает правила критики в таких фразах, как «...очередной глупости с Вашей стороны... Ничего серьезного поручить нельзя. ... дров наломает».

В этом случае руководитель критикует в присутствии других лиц и не дает высказаться критикуемой. Критикует самого человека, а не его поступки. Не помогает найти правильное решение в ситуации.

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).

2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Основными способами урегулирования данного конфликта являются следующие.

Средства убеждения. Этот способ предпочтителен в случае, если конфликтующая сторона готова действовать иначе в результате осознания, что изменение ситуации полезно для нее самой. Основным преимуществом этого способа является гибкость и доверительность.

Навязывание норм. Это институциональный подход, опирающийся на традиции, ценности и интересы общества. Главное преимущество метода заключается в возможности предсказания поведения соперников, недостаток – в отсутствии достаточной гибкости.

Материальное стимулирование. Обычно применяется в случае далеко зашедшего конфликта. Стимулирование позволяет создать тот минимум доверия, на основе которого вырабатывается приемлемое решение конфликта. Преимущество способа в его гибкости. Недостатком является малое практическое применение, относительная безрезультативность и слабая нормативность.

Использование власти. Применяется только ситуативно и только посредством негативных санкций (запугивание или фактическое применение силы). На практике применяется в сочетании с предыдущими способами.

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные,

если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

Эталон ответа

Отсутствие реальных негативных последствий не исключает самого факта врачебной ошибки. Если, по мнению эксперта, то или иное действие (бездействие) врача повышает риск ухудшения какого-либо из компонентов качества медицинской помощи (в данном случае – риск от медицинского вмешательства), то это является достаточным для того, чтобы квалифицировать действие (бездействие) врача как ошибочное.

Однако мнение эксперта требует доказательств и может быть признано обоснованным при условии описания конкретных (в данном случае – вероятных) последствий врачебной ошибки (в данном случае – следствия для состояния пациента).

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

Эталон ответа

Действия дежурного врача противоправны. При получении медицинской помощи по ОМС иногородним гражданам обеспечиваются права, установленные Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, Законом о медицинском страховании граждан. Так, в соответствии со статьей 6 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» граждане РФ в системе медицинского страхования имеют право на получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства.

В данной ситуации с учетом данных анамнеза и объективных данных дежурный врач должен был осознать необходимость экстренной медицинской помощи и госпитализировать пациента. Наличие полиса обязательного медицинского страхования не является обязательным условием для оказания экстренной медицинской помощи.

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Ст. 54 «Права несовершеннолетних» Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает особый правовой статус несовершеннолетних пациентов старше 15 лет, согласно которому права пациентов, регламентированные ст. 30 названного закона, подросток реализует самостоятельно. Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну, право на согласие на медицинское вмешательство, право на отказ от медицинского вмешательства; 2. вредный результат – бесплодие женщины; 3. причинно-следственная связь – должна быть установлена в результате проведения судебно-медицинской экспертизы; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводился аборт. По делам о возмещении вреда причиненного жизни или здоровью срок исковой давности не применяется (ст. 208 ГК РФ). Однако требования по компенсации имущественного вреда, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска.

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

Эталон ответа

Действия медицинского работника являются неправомерными, поскольку нарушают права пациента на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и информирование о состоянии здоровья, в том числе предоставление сведений о лечении и связанных с ним последствиях. Неправомерным является также отказ от наблюдения и лечения пациента на основании отказа от предложенного лечения. Врач должен был предложить иные возможные варианты лечения.

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

Эталон ответа

В соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником организации при исполнении трудовых обязанностей, возмещается юридическим лицом – работодателем.

Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну; 2. вредный результат – бесплодие женщины; 3. причинно-следственная связь – должна быть установлена в результате проведения судебно-медицинской экспертизы; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводилось лечение. Следует отметить, что в соответствии со ст.61 Основ при неблагоприятном прогнозе заболевания информируется пациент и члены его семьи при условии отсутствия возражений со стороны пациента.

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

Эталон ответа

Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну; 2. вредный результат – физические и нравственные страдания вследствие нарушения права на врачебную тайну, материальный ущерб и моральный вред в связи с расторжением брака; 3. причинно-следственная связь – разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, привело к расторжению брака и страданиям гражданки; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводилось лечение пациентки. В соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником организации при исполнении трудовых обязанностей, возмещается юридическим лицом – работодателем. Следует отметить, что в соответствии со ст.13 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения, составляющие врачебную тайну, могут передаваться в учебных и научных целях с согласия пациента. Основания передачи сведений без согласия пациента установлены ч.4 ст.13 указанного федерального закона, при этом статус медицинского учреждения как клинической базы не предполагает передачу этой информации без согласия пациента.

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

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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): *31.08.53 Эндокринология*

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

	<p>и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего</p>		
--	---	--	--

		, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности;</p> <p>методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

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

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

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

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

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

4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

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

5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) **самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования**
- Б) **образование через всю жизнь**
- В) **систематическое обучение**

- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

Эталон ответа: *Пример:* А. Эйнштейн, не удовлетворенный качеством преподавания в гимназии, занялся самообразованием в области математики и физики. Результат его самостоятельной активности широко известен.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

Эталон ответа: *Пример:* Л. А. Бокерия – ведущий кардиохирург России. Помимо значительнейших достижения в профессии, он известен своей активной гражданской позицией, является меценатом, имеет множество патентов на изобретения. Личность этого выдающегося человека раскрылась в его профессии, т. е. внешние условия стали благоприятной почвой для проявления потенциала личности.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

Эталон ответа. Пример: профессионально важным качеством врача являются коммуникативные умения выстраивания отношений со всеми субъектами профессиональной деятельности. А также обладание врачом высоким уровнем эмпатии, что позволяет ему более эффективно осуществлять профессиональную деятельность.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

Эталон ответа.

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	Работа в команде. Проявляет интерес и внимание к людям. Поддерживает и заботится о других членах команды
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	Анализ. Ищет и анализирует различную информации. Делает рациональные суждения на основе имеющейся информации
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	Принятие решения и инициирование действий. Берет на себя ответственность и принимает быстрые, разумные решения. Проявляет инициативу, вносит изменения в процесс работы
Метакомпетенции, относящиеся способности Справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	Изложение и предоставление информации. Ясно выражает свою точку зрения . Уверенно выступает перед аудиторией, вызывая доверие

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

Эталон ответа:

Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ становятся предметные задания (КОЗ).

В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Так, в проблемной ситуации результатом является определение и формулирование основной проблемы, и всегда присутствует оценка сложности решения. Примером КОЗ предметного

задания может, служит практический кейс, отражающие взаимосвязь историко-педагогических теорий обучения с

современными инновационными теориями дидактики.

Используя лекционный материал по теме «Историко - педагогический процесс становления педагогики» определите эффективные и неэффективные методы обучения предложенные В. Ратке - основоположника теории обучения.

Прежде чем разработать формат предметного КОЗ задания, необходимо определить проблему в данной предметной области «Истории педагогики».

цель предметного КОЗ - демонстрация историко - педагогического наследия теории обучения , для последующего использования на практике;

- *информации относительно программной карты предметного КОЗ*

Программная карта предметного КОЗ – исторически сложившаяся информация о важности разработанной теории обучения В.Ратке в исторически - сложившихся условиях становления организации учебных заведения, определение методов обучения с учетом специфики социальной ситуации

развития общества, педагогики как научной дисциплины. Выявление основной проблемы – как с учетом

принципа детерминизма (выявление причинно- следственных связей педагогики с историческим сложившимся общественным устройством актуализировало проблему разработки новых теории обучения и их составляющих.

-*диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ* предметное задание может быть использован как основа, на базе которого обсуждаются вновь разработанные методы обучения, комплексно объединяющие элементы исторически- сложившихся дидактических инструментов процесса обучения. Анализ представленной информации в предметном задании (КОЗ) позволяет

определить важные связи между различными составляющими процесса обучения, имеющего место в 19 веке и оценка инновационных методов используемых в современной дидактической системе

Так, например, представленная в формате таблицы теория обучения В. Ратке, заполняя которую необходимо определить и кратко обосновать сильные и слабые стороны данной теории.

Эффективные методы в теории	Обоснование	Неэффективные методы обучения	Обоснование
1.Обучение должно протекать в соответствии с ходом природы, не нарушая его.	Метод эффективен, т.к. опирается на естественный ход психического развития личности	Изучение духовной жизни человека и согласования с ней всех педагогических воздействий	Этот принцип сыграл важную роль в разрушении схоластической системы воспитания, пришедшей из средних веков.
2. Обучение должно быть последовательным, нельзя одновременно изучать разные вещи. (Н. Сперанский Очерк истории средней школы в Германии, - Москва, 1898г.).	Метод иллюстрирует закономерности психики ее развития. Развитие когнитивных процессов возможно с учетом возрастных этапов	Разум ребенка при рождении подобен чистой доске, на которой в процессе обучения можно будет написать все, что угодно.	Принцип указывает на схоластическое утверждение, подчеркивая пассивную роль внешних факторов влияющих на психическое развитие личности

<p>3. В обучении следует постоянно использовать повторение.</p> <p>4. Первоначальное обучение должно обязательно вестись на родном языке учащихся.</p> <p>5. Обучение должно вестись без принуждения.</p> <p>6. Заучивать ученики должны только то, что им понятно.</p> <p>7. В обучении следует идти от частного к общему, от известного к неизвестному.</p> <p>8. В ходе обучения всегда нужно опираться на индукцию и опыт</p>	<p>Дидактические принципы основываются на идеях гуманизма, демократического общества.</p>	<p>. Он считал возможным строить обучение в школе почти исключительно на лекционных формах, преподнося готовую информацию.</p>	<p>Недостатком представленной теории обучения В. Ратке является недооценка роли активности самих учащихся в процессе обучения</p>
---	---	--	---

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

Эталон ответа: Среди КОЗ выделяются практические компетентностно-ориентированные задания. Требуется при этом самостоятельной переработки и интегрирования материала.

Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ становятся компетентностно-ориентированные задания (КОЗ).

В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация раскрывающая межпредметные связи. Так, в проблемной ситуации результатом является определение и формулирование основной проблемы, и всегда присутствует оценка сложности решения. Примером компетентностно-ориентированные задания (КОЗ) может, служит практический кейс, отражающие взаимосвязь педагогики и психологии личности.

Прежде чем разработать формат компетентностно-ориентированные задания КОЗ, необходимо определить проблему , например в сфере возрастных особенностей современного поколения *цель КОЗ* – актуализация теоретических знаний по психологии личностного развития, использованию личностью психологических видов защит, выполняющих патологическую функцию защиты.

- информации относительно программной карты КОЗ

Программная карта КОЗ – представление «жизненной» ситуации иллюстрирующей проявление эгоцентризма, психологических видов защит: рационализация, инверсия , как нарастание неудовлетворенности и внутреннего конфликта личности

Выявление основной проблемы – как, используя знания по педагогике, психологии личности, возможно определить эффективные пути коррекции поведения личности.

-*диагностика для выяснения эффективности данного КОЗ* заключается в - практико - ориентированном использовании полученных знаний, сформированных умений в процессе решения данной задачи.

Пример практического компетентностно-ориентированного задания На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

Индикаторы оценки выполнения КОЗ:

– знает требования ФГОС по профессии и профессиональных стандартов по соответствующему виду профессиональной деятельности ;

– знает требования к программно-методическому обеспечению учебно-производственного процесса;

-умеет разрабатывать оценочные средства по практической подготовке с учетом требований ФГОС (для программ профессионального обучения,);

-владеет технологиями разработки и обновления основных программ профессионального обучения.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

Эталон ответа.

Дальнейшие действия преподавателя должны быть направлены на повышение продуктивности воспитательного процесса. Проблема, описанная в данной ситуации заключается в том, что студент стремится быть в центре всеобщего внимания и поклонения, предпочитая стать «притчей на устах у всех». Для таких личностей характерна особая экспрессия и театральность поведения, не глубина чувств, их поверхностность, склонность к вспышкам ревности, повышенная амбициозность демонстративном эгоцентризме, («Демонстративный (истероидный) тип (по П.Б. Ганнушкину). Его главная черта - беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия»). Знание указанных фактов позволит педагогу, идентифицировать личность демонстративного типа, а также определить правильную тактику общения с ней.

С этой целью необходимо провести диагностику наиболее приоритетных качеств личности, данного студента, узнать его сильные и слабые стороны, качества, определяя сферы влияния на личностное развитие.

Далее провести анализ его поведенческих реакций, а именно: «за первыми столами он садится потому...», На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное».

Представленные поведенческие реакции- относятся к таким видам психологических защит как: рационализация, инверсия, которые прежде всего иллюстрируют внутри личностный конфликт личности, «маскированный эгоцентризм» проявляющейся в неадекватной самооценке, а также проявление страха перед неизвестностью. Поэтому необходимо координация преподавателя с психологом, который проведет *психологическую коррекцию* демонтирующих поведенческих реакций. В ходе психотерапевтических сеансов таких людей обучают использовать особенности своего характера исключительно во благо, а также формируют навыки контроля и регуляции как своих эмоций, так и поведения в социуме. Психолог ставит своего пациента в известность о том, что если он не станет развивать и использовать свои положительные качества, автоматически будет возрастать риск перехода к асоциальному поведению. Действительно, не найдя в себе положительных, социально одобряемых навыков, демонстративная личность может проявить тенденцию к привлечению внимания за счет совершения аморальных и противоправных действий. Своевременно обнаруженная акцентуация и предпринятые психотерапевтические воздействия способны не допустить подобных эксцессов. В воспитательном процессе нередко обнаруживается сопротивление личности студента тем педагогическим воздействиям, которые на него влияют извне организаторами воспитания, или собственным усилиям в процессе самовоспитания. Гуманистическая парадигма современного образования выдвигает на первый план- *уважительное отношение* к личности, ориентированное на преодоление различных противоречий, возникающих в процессе общения преподавателя и студента. Действия преподавателя как структурные единицы педагогической деятельности весьма многообразны. Они связаны с планированием, подготовкой и проведением занятий, контролем и оценкой знаний и умений студентов, с методической работой, общением со студентами, организацией самостоятельной работы студентов, с решением других задач. Поэтому наиболее эффективным методом взаимодействия является- *метод совместных действий « студент-преподаватель»*. *Метод переубеждения* дополняется методом переучивания, предназначенного для изменения отрицательного жизненного опыта, восстановления здоровых социальных потребностей и привычек военнослужащих. Этого достигают с помощью *приемов отучения и приучения*. Поэтому лучше всего использовать принцип систематичности. Последовательности с целью постепенного изменения личностных установок.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

Эталон ответа:

Подобная лекция выполняет не только стимулирующие, но и контрольные функции, поскольку позволяет преподавателю оценить качество освоения предшествующего материала, а слушателям - проверить себя и продемонстрировать свое знание дисциплины, умение ориентироваться в содержании. Такую лекцию целесообразно проводить как итоговое занятие по теме или разделу после формирования у слушателей базовых знаний и умений.

Преподаватель выбрав данную форму проведения занятия, реализовал несколько методов обучения и воспитания. Так, согласно классификации методов на основании дидактических задач

(М.А.Данилов, Б.П.Есипов.), педагог использовал активно

- метод- проверка знаний, умений и навыков;

Согласно классификация методов по организации и осуществлению учебно-познавательной деятельности; методам ее стимулирования мотивации; методам контроля и самоконтроля (Ю.К.Бабанский), преподаватель использовал:

- методы самостоятельной работы и работы под руководством преподавателя, которые *объединены в группу; методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности*

- методы стимулирования и мотивации долга и ответственности в методы устного контроля и самоконтроля; методы письменного контроля и самоконтроля, которые *объединены в группу методов стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности*;

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

Эталон ответа. Сегодняшняя проблема образования, как школьного, так и вузовского, это безучастность обучаемых учеников и студентов. Основной причиной данного незаинтересованности отношения к обучению со стороны и студентов, является безучастность, незаинтересованность учителей и преподавателей, т.е. такое же «наплевательское отношение» к учебному процессу.

Чтобы это предотвратить школьный учитель, и в дальнейшем преподаватель вуза, должен любить свой предмет, ему должно нравиться обучать других этому предмету, а также всячески участвовать и поддерживать в учебном процессе своих учеников и студентов. Т.е. исполнять функции воспитателя. Преподаватель вуза формирует профессиональные качества и навыки человека, которые помогут ему в дальнейшем на работе, при общении с коллегами, начальством и партнерами.

Также эффективность качество проводимого занятия зависит от педагогического мастерства педагога, использование им интерактивных методов приемов обучения. «если преподаватель хочет заинтересовать студенческую аудиторию, необходимо начать лекцию семинар, практическое занятие с клинической ситуации – случая, который бы иллюстрировал значимость усвоения темы, который бы эмоционально и интеллектуально замотивировал их». На наш взгляд это одно из первостепенных направлений конструирования академического занятия. Создание интриги, изменения формата проведения занятия (проблемная ситуация, проблемно- поисковая) позволяет удержать внимание студентов, позволяет мысленно участвовать в обсуждении.

Поэтому в процессе разработки занятия необходимо найти ситуационные задачи, проблемные ситуации, разработать поисковые вопросы, направленные на развитие клинического мышления.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> определяет способы управления своей</p>	<p><u>Умеет</u> Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>

	<p>познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	
УК-5.2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>
ОПК-3.1	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>

	государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.	
ОПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно обоснованно</u> выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
ОПК-3.3	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>

	деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.	
ПК-3.1	Умеет Самостоятельно обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки; Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения
ПК-3.2	Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки; Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

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

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

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

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

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

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

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

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

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

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

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

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

6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

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

8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом

- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

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

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

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

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

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

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

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

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.

- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

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

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

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

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

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

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

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

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

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

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

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

Институт последипломного образования

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Коммуникации

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач – эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде. 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 		
УК-4.2.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента <p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		

ОПК-9.	ОПК-9.2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет , 1 год обучения
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. 		
		<p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>		

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
- 4. все ответы верны**

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

- 1. смысловые**
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

- 1. идентификация**
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

- 1. некритичное восприятие информации**
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
- 2. конформизм**
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.2).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией

3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой шторм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе

4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»

2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопытность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез

2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.2

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
 4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
 5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
 6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):
Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):
Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер колл-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он

пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.
2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.
3. Попытаетесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.
4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.2):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

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

Институт последипломного образования
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология
Направленность: Эндокринология
Квалификация выпускника: врач-эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	<p>ОПК-10.2.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты 		

		<p>и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях**
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду**

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента**
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- ксантины
 - адреномиметики и бронхолитики
 - изотонический раствор натрия хлорида
 - препараты кальция
 - глюкокортикостероиды**

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

- Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
- Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
- Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	Умеет: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе	Умеет: <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания

	<p>клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.
ОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет:</p> <p><u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса

- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход

г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенная мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемия
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц

г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго
- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
 - б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
 - в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
 - г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся
 - а. при наличии признаков биологической смерти
 - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
 - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
 - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
 - д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
 - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
 - а. недопустимость гипервентиляции
 - б. приоритет вентиляции над непрямой массажем сердца
 - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
 - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
 - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
 - а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
 - б. осуществление искусственной вентиляции легких
 - в. осуществление компрессий грудной клетки
 - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
 - д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
 - а. от 100 до 120 в одну минуту
 - б. от 80 до 100 в одну минуту
 - в. более 120 за одну минуту
 - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. одну секунду
 - б. две-три секунды
 - в. не более двух секунд
 - г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг

- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация

е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда

- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксылазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные

дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднятии верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги),

одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА»**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: - основные клинические проявления генетических заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. Уметь: - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с генетическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - методикой проведения физикального обследования пациентов с генетическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская генетика»; - методы диагностики генетических заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики генетических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования у пациентов с генетическими заболеваниями; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у пациентов с генетическими заболеваниями; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у пациентов с генетическими заболеваниями; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с генетическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с генетическими заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с генетическими заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с генетическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения	

	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления генетических заболеваний и (или) состояний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с генетическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - методикой проведения физикального исследования пациентов с генетическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления генетических заболеваний при эндокринной патологии, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - методику осмотра больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - особенности регуляции и саморегуляции 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>функциональных систем организма в норме и у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии</p> <ul style="list-style-type: none">- этиологию и патогенез генетических заболеваний при эндокринной патологии;- современную классификацию и клиническую симптоматику генетических заболеваний при эндокринной патологии;- современные методы клинической и параклинической диагностики генетических заболеваний при эндокринной патологии;- МКБ;- симптомы и особенности течения осложнений генетических заболеваний при эндокринной патологии;- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- состояния у больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией;- проводить осмотры и обследования больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией;- оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии;- выявлять клинические симптомы и синдромы		
--	--	--	--

	<p>у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания		
--	---	--	--

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. КАКОЙ ИЗ КАРИОТИПОВ БУДЕТ ИМЕТЬ ЖЕНЩИНА, НЕ СТРАДАЮЩАЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СВЯЗАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ

А. 47, XXX

Б. 46, ХУ

В. 45, Х0

Г. 46, ХХ

2. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ДЛЯ МОНОГЕННЫХ БЛИЗНЕЦОВ

А. 30-50%

Б. 10-12%

В. 5%

Г. 2%

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1).

Пример:

ЗАДАЧА 1.

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

Задания:

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

2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

индикатор достижени я компетенц ии	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с генетическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - методикой проведения физикального обследования пациентов с генетическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - методику проведения физикального обследования пациентов с генетическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования у пациентов с генетическими заболеваниями; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у пациентов с генетическими заболеваниями; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у пациентов с генетическими заболеваниями; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с генетическими заболеваниями. <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с генетическими заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с генетическими заболеваниями на инструментальное обследование; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с генетическими заболеваниями на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с генетическими заболеваниями на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с генетическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.

	<p>- методикой направления пациентов с генетическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам.</p>	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с генетическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - методикой проведения физикального исследования пациентов с генетическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с генетическими заболеваниями; - методику проведения физикального исследования пациентов с генетическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией; - проводить осмотры и обследования больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у больных с генетическими заболеваниями и эндокринной патологией; - оценивать анатомио-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - методику клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритм постановки диагноза с учетом

<p>больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии; - выявлять клинические симптомы и синдромы у больных с генетическими заболеваниями при 	<p>МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
---	---

эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- обосновывать и планировать объем консультирования врачами – специалистами больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами – специалистами больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеет:

- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии;

- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с генетическими заболеваниями при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. К ОСНОВНЫМ ПОНЯТИЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ НЕ ОТНОСИТСЯ
 - А. Кариотип
 - Б. С-пептид
 - В. Генотип
 - Г. Фенотип

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ХРОМОСОМНЫХ МУТАЦИЙ У ЧЕЛОВЕКА
 - А. Вирусы
 - Б. Антитела
 - В. Бактерии
 - Г. Радиация

3. КАКОЙ ИЗ КАРИОТИПОВ БУДЕТ ИМЕТЬ ЖЕНЩИНА, НЕ СТРАДАЮЩАЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СВЯЗАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ
 - А. 47, XXX
 - Б. 46, ХУ
 - В. 45, Х0
 - Г. 46, ХХ

4. СИБСЫ - ЭТО
 - А. Все родственники
 - Б. Братья и сестры
 - В. Родители
 - Г. Дядя

5. КАКОЙ ИЗ КАРИОТИПОВ БУДЕТ ИМЕТЬ МУЖЧИНА, НЕ СТРАДАЮЩИЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СВЯЗАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ
 - А. 47, XXX
 - Б. 46, ХУ
 - В. 45, Х0
 - Г. 46, ХХ

6. ПРОБАНД – ЭТО
 - А. Больной, обратившийся к врачу
 - Б. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
 - В. Лицо, с которого начинается сбор родословной
 - Г. Пациент под наблюдением врача-генетика

7. ЗАПРОГРАМИРОВАННАЯ СМЕРТЬ КЛЕТКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ
 - А. Апоптоз
 - Б. Некроз
 - Г. Дегенерация
 - Д. Хроматолиз

8. ЕСТЕСТВЕННАЯ ФЕРТИЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА
 - А. Слегка снижена
 - Б. Заметно снижена

- В. Не нарушена
- Г. Полностью нарушена

9. НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА МУТАЦИЙ В СПЕРМАТОЗОИДАХ ДЛЯ МУЖЧИН
В ВОЗРАСТЕ

- А. 18-25
- Б. 25-35
- В. 35-45
- Г. Старше 45

10. КАРИОТИП, СВОЙСТВЕННЫЙ СИНДРОМУ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА

- А. 47, XXУ
- Б. 47, ХУУ
- В. 46, ХУ
- Г. 47, ХХХ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ДЛЯ МОНОГЕННЫХ БЛИЗНЕЦОВ

- А. 30-50%
- Б. 10-12%
- В. 5%
- Г. 2%

2. С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Маркером компенсации сахарного диабета
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Показателем секреции инсулина
- Г. Маркером сахарного диабета 2 типа

3. В верификации диагноза моногенного сахарного диабета может помочь

- А. молекулярно-генетическое исследование
- Б. проведение теста толерантности к глюкозе
- В. исследование С-пептида
- Г. исследование индекса инсулинорезистентности

4. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ДЛЯ ПОТОМКОВ МАТЕРЕЙ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

- А. 15%
- Б. 6%
- В. 2%
- Г. 30-35%

5. ИНСУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А. Сахарного диабета 2 типа
- Б. Сахарного диабета 1 типа
- В. Гестационного сахарного диабета

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

Обследуется мальчик 13 лет. При осмотре выявлены гинекомастия, высокий рост и гипоплазия половых органов. При кариотипировании выявили трисомию по X хромосоме. У-хромосома также присутствует во всех клетках. Сделайте символическую запись кариотипа мальчика.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 2.

Обратилась семья, в анамнезе которой рождение ребенка с болезнью Дауна и тяжелым врожденным пороком сердца. Ребенок умер в возрасте 3-х месяцев. При обследовании родителей выявлено, что мать ребенка - носительница хромосомной транслокации 21/21. Какова вероятность рождения ребенка с болезнью Дауна в данной семье?

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 3.

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

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 4.

Какое заболевание можно предполагать у девочки низкого роста с крыловидными складками на шее, широко расставленными сосками грудных желез, с нормальным интеллектом и нормальным строением наружных половых органов? Какое обследование необходимо назначить для подтверждения диагноза?

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

ЗАДАЧА 5.

К генетику на обследование по направлению педиатра обратился подросток 17 лет, высокого роста, с гинекомастией. При проведении цитогенетического исследования во всех клетках обнаружено две X хромосомы и одна Y хромосома.

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

2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Кардиология»; - методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	ОПК-4.3	<p>Знать: - основные клинические проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы и (или) состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь: - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать: - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Кардиология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - стандарты медицинской помощи пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; - методы лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные; - методы немедикаментозного лечения</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>заболеваний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none">- методы лечебного питания пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;- определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;- назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;- методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;- методами назначения лечебного питания		
--	--	---	--	--

		<p>пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;</p> <p>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, назначенной врачами-специалистами.</p>		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Кардиология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - стандарты медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - методику осмотра пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - этиологию и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - современную классификацию и клиническую симптоматику заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной 	<p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения
------	--------	--	---	-----------------------

		<p>диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- заболевания и состояния сердечно-сосудистой системы, требующие направления пациентов с эндокринной патологией к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;- проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;- оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания		
--	--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
--	---	--	--

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - современные методы лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;- принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы		
--	--	--	--

	<p>при эндокринной патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии. 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ β -БЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Сочетание АГ с застойной сердечной недостаточностью
 - Б. Сочетание АГ с обструктивными заболеваниями легких
 - В. Трансмуральный инфаркт миокарда в анамнезе
 - Г. Сочетание АГ и выраженной дислипидемии

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2).

Пример:

ЗАДАЧА 1.

Пациентка Н., 53 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на одышку, подъемы АД, отеки нижних конечностей.

Из анамнеза: страдает ИБС, имеет в анамнезе инфаркт миокарда, признаки хронической сердечной недостаточности, 10 лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. Лечение: ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, индапамид, аспирин.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 85 кг, индекс массы тела 30,4 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без признаков нарушения функции. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. АД 145/90 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Пастозность голеней.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методику проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам.

	<p>обследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам. 	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методику проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику разработки плана лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методы назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями

	<p>сердечно-сосудистой системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, назначенной врачами-специалистами. 	<p>сердечно-сосудистой системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику выполнения рекомендаций по терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, назначенной врачами-специалистами.
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; - проводить мониторинг эффективности и безопасности 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе

	<p>использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. 	<p>серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки и анализа результатов

<p>пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам -специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами- 	<p>лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
---	--

специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеет:

- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии;
- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей заболеваний сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - методику назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии.

	<p>патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при эндокринной патологии. 	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. К ОСНОВНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
 - А. Ишемическая болезнь сердца
 - Б. Цереброваскулярные заболевания
 - В. Заболевания артерий нижних конечностей
 - Г. Варикозная болезнь нижних конечностей

2. В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - А. Уровень систолического АД
 - Б. Уровень систолического и диастолического АД
 - В. Уровень пульсового АД
 - Г. Уровень ночного снижения АД

3. К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - А. Почки
 - Б. Головной мозг
 - В. Селезенка
 - Г. Сердце

4. СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - А. Тиреотоксикоза
 - Б. Аутоиммунного тиреоидита
 - В. Акромегалии
 - Г. Кортикостеромы

5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ, КРОМЕ
 - А. Артериальная гипертензия
 - Б. Цереброваскулярные заболевания
 - В. Прогрессирование атеросклероза коронарных артерий
 - Г. Пороки сердца

6. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА
 - А. Курение
 - Б. Возраст
 - В. Сахарный диабет
 - Г. Артериальная гипертензия

7. МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА
 - А. Возраст
 - Б. Пол
 - В. Сахарный диабет
 - Г. Семейный анамнез

8. СИМПТОМЫ ТИПИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ,

КРОМЕ

- А. Одышка
- Б. Отек лодыжек
- В. Ортопноэ
- Г. Брадикардия

9. ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

- А. ФВ менее 50%
- Б. ФВ 50% и более
- В. ФВ менее 40%
- Г. ФВ 40-49%

10. ГРУППЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КРОМЕ

- А. Пациенты в возрасте старше 50 лет
- Б. Пациенты в возрасте менее 50 лет с факторами риска ССЗ
- В. Пациенты с сахарным диабетом и трофическими нарушениями мягких тканей
- Г. Пациенты с патологией печени

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. К ОСНОВНЫМ КЛАССАМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- А. Ингибиторы АТФ
- Б. Диуретики
- В. Антагонисты кальция
- Г. Нитраты

2. НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- А. Диуретики
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. β -адреноблокаторы
- Г. Альфа-адреноблокаторы

3. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тахикардия
- Б. Отеки
- В. Сухой кашель
- Г. Вазомоторный ринит

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Метилдопа
- Б. Нифедипин
- В. Диуретики
- Г. Метопролол

5. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХСН ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- А. Ингибиторы АПФ
 - Б. Диуретики
 - В. Агонисты минералкортикоидных рецепторов
 - Г. Нитраты
6. ПРЕПАРАТ, СПОСОБНЫЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВЫЗВАТЬ НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ
- А. Фуросемид
 - Б. Индапамид
 - В. Нифедипин
 - Г. Ингибитор АПФ
7. ПОВЫШЕНИЕ АД МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ
- А. Гормональные контрацептивы
 - Б. Глюкокортикоиды
 - В. Аноректики центрального действия
 - Г. Нитраты
8. НЕ УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ХСН
- А. Антагонисты рецепторов ангиотензина II
 - Б. Ингибиторы АПФ
 - В. Бета-адреноблокаторы
 - В. Дигоксин
9. В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АГ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А. Уровень систолического АД
 - Б. Уровень систолического и диастолического АД
 - В. Уровень пульсового АД
 - Г. Уровень ночного снижения АД
10. МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ИБС НЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А. Прекращение курения
 - Б. Ограничение употребления алкоголя
 - В. Высококалорийная диета
 - Г. Умеренные физические нагрузки

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СОСТАВЛЯЕТ
- А. 100%
 - Б. Более 80%
 - В. Более 50%
 - Г. Более 30%
2. К ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА, СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. Гипергликемия

- Б. Гипогликемия
 - В. Альбинурия
 - Г. Гиперфилтрация почек
3. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ АД ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, КРОМЕ
- А. Ограничение потребления соли
 - Б. Контроль гликемии
 - В. Прекращение курения
 - Г. Высококалорийная диета
4. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Ингибиторы АПФ
 - Б. Диуретики
 - В. Сердечные гликозиды
 - Г. Нитраты
5. ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Периндоприл
 - Б. Индапамид
 - В. Бисопролол
 - Г. Нифедипин
6. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
- А. 140/90 мм рт.ст.
 - Б. 120/80 мм рт.ст.
 - В. 130/80 мм рт.ст.
 - Г. 160/80 мм рт.ст.
7. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ β -БЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Сочетание АГ с застойной сердечной недостаточностью
 - Б. Сочетание АГ с обструктивными заболеваниями легких
 - В. Трансмуральный инфаркт миокарда в анамнезе
 - Г. Сочетание АГ и выраженной дислипидемии
8. У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ АД ЭНАЛАПРИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ
- А. 5 мг
 - Б. 2,5 мг
 - В. 10 мг
 - Г. 20 мг
9. К ПОКАЗАНИЯМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. Глюкоза плазмы 8,0 ммоль/л
 - Б. Дисфагия
 - В. Парентеральное питание
 - Г. Нарушение сознания

10. К ПОКАЗАНИЯМ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. Любая степень нарушения сознания
- Б. Сахарный диабет 1 типа
- В. Парентеральное питание
- Г. Глюкоза плазмы 8,0 ммоль/л

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

Пациент А., 63 лет, обратился к терапевту по поводу коррекции АД.

Из анамнеза: страдает ИБС и артериальной гипертензией, в анамнезе повторные инфаркты миокарда, нарушение ритма в виде мерцательной аритмии, признаки хронической сердечной недостаточности, впервые диагностирован сахарный диабет 2 типа. По поводу кардиальной патологии получает антагонисты кальция, индапамид, аспирин.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 85 кг, индекс массы тела 30,4 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без клинических признаков нарушения функции. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. АД 145/90 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2.

Пациентка Н., 48 лет, страдает более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД и гипертонических кризов с подъемом АД до 180/100 мм рт.ст.

Из анамнеза: наследственность неотягощена. Получает лозартан 50 мг 2 раза в сутки.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 95 кг, индекс массы тела 36,0 кг/м². ОТ/ОБ - 1,3. Щитовидная железа не увеличена, без клинических признаков нарушения функции. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Пастозность голеней.

По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак 6,7 ммоль/л, через 2 часа после приема пищи – 8,0 ммоль/л.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3.

Пациент П., 56 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение АД (максимальные значения до 190/110 мм рт. ст.), чувство сдавления за грудиной во время физических нагрузок.

Из анамнеза: больной длительно курит, питается нерационально (повышенное употребление в пищу продуктов с высоким содержанием животных жиров, избыточная калорийность рациона), злоупотребляет алкоголем. Наследственный анамнез отягощен по сахарному диабету 2 типа и ожирению.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Рост 167 см, вес 83 кг, индекс массы тела 30,0 кг/м². ОТ/ОБ - 1,23. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/85 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

ЭхоКГ: гипертрофия левого желудочка, нормальная сократительная функция сердца. В биохимическом анализе крови выявлены высокий уровень ХС, ХС ЛПНП и ТГ, снижение ХС ЛПВП. Гликемия венозной плазмы натощак - 5,9 ммоль/л. При проведении теста толерантности к глюкозе - натощак 5,7 ммоль/л, через 2 часа - 8,8 ммоль/л. Уровень С-пептида натощак в 1,5 раза выше нормы.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4.

Пациентка Н., 53 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на одышку, подъемы АД, отеки нижних конечностей.

Из анамнеза: страдает ИБС, имеет в анамнезе инфаркт миокарда, признаки хронической сердечной недостаточности, 10 лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. Лечение: ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, индапамид, аспирин.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 85 кг, индекс массы тела 30,4 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без признаков нарушения функции. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. АД 145/90 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Пастозность голеней.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5.

Пациент С., 60 лет, обратился на прием к неврологу с жалобами на головную боль, головокружение, снижение памяти, подъемы АД.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией длительное время, имеет в анамнезе повторные ишемические инсульты, признаки хронической сердечной недостаточности. Впервые диагностировано нарушение углеводного обмена по типу нарушенного теста толерантности к глюкозе. Лечение артериальной гипертензии включает ингибиторы АПФ, индапамид, аспирин.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 167 см, вес 83 кг, индекс массы тела 30,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/85 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков

нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <p>- основные клинические проявления заболеваний органов пищеварения, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь:</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями органов пищеварения; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»; - методы диагностики заболеваний органов пищеварения; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики заболеваний органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями органов пищеварения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на инструментальное обследование ; - методикой направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

	ОПК-4.3	<p>Знать: - основные клинические проявления заболеваний органов пищеварения и (или) состояний пациентов с заболеваниями органов пищеварения, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь: - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями органов пищеварения; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать: - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - стандарты медицинской помощи пациента с заболеваниями органов пищеварения; - методы лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях органов пищеварения, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний органов пищеварения;</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none">- методы лечебного питания пациентов с заболеваниями органов пищеварения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями органов пищеварения;- определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями органов пищеварения;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями органов пищеварения, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;- назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями органов пищеварения;- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями органов пищеварения;- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями органов пищеварения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями органов пищеварения;- методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями органов пищеварения;- методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями органов		
--	--	--	--

		<p>пищеварения;</p> <p>- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний органов пищеварения, назначенной врачами-специалистами.</p>		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гастроэнтерология»;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения;</p> <p>- стандарты медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях органов пищеварения;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями органов пищеварения;</p> <p>- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения;</p> <p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения;</p> <p>- методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний органов пищеварения;</p> <p>- методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения

ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях органов пищеварения у больных с эндокринной патологией; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - методику осмотра пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - анатомо-функциональное состояние органов пищеварения в норме и при заболеваниях у больных с эндокринной патологией; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - этиологию и патогенез заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии; - современную классификацию и клиническую симптоматику заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии; - современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам 	<p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения
------	--------	---	---	-----------------------

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- заболевания и состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- состояния при заболеваниях органов пищеварения при эндокринной патологии, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии;- проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии;- оценивать анатомо-функциональное состояние органов пищеварения в норме и при заболеваниях у больных с эндокринной патологией;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими		
--	--	--	--

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами – специалистами пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания		
--	--	--	--

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии;- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органов пищеварения у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - современные методы лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики у больных с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии, корректировать план лечения в зависимости от особенностей заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов 		
--	--	---	--	--

		с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Примеры:

1. РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ВЫШЕ

- А. При недостаточности эзофагокардиального отдела
- Б. При спастическом запоре
- В. При гепатите
- Г. При дискинезии желчевыводящих путей

2. АХАЛАЗИЯ КАРДИИ - ЭТО

- А. Кардиоспазм
- Б. Отсутствие раскрытия кардиального сфинктера при глотании
- В. Боли натошак в эпигастрии
- Г. Рецидивирующая рвота

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2).

Пример:

ЗАДАЧА 1.

Больной К., 30 лет, служащий. Рост 175см, вес 74кг. Поступил на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на сильные боли в пилородуоденальной области на голодный желудок, боли через 1,5 - 2 часа после еды, ночные боли, выраженную изжогу, кислый

вкус во рту, отрыжку кислым, запоры.

Из анамнеза: больным себя считает со времени военной службы, когда впервые стали беспокоить изжога, запоры. К концу службы появились боли в подложечной области. К врачам не обращался. Обострения наблюдались в осенне-весенний период времени. Последнее выраженное обострение 2 недели назад.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. АД – 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации выраженная болезненность в пилородуоденальной области. Отделы толстого кишечника спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные. Запоры. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

При лабораторно-инструментальном обследовании получены следующие результаты:

Анализ крови общий: Эр. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нб - 130 г/л, ЦП - 0,94; Л - $6,5 \times 10^9/л$ (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л -24%, м - 3 %); СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевого осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 87 мкмоль/л, общий холестерин – 5,8 ммоль/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, калий – 3,4 мм/л, натрий – 156 мм\л.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 70 уд. в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек: без патологических изменений.

ФГЭДС: слизистая гиперемирована, отечна, язвенный дефект около 1 см в диаметре с воспалительным валом в области 12- перстной кишки.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями органов пищеварения; - методикой проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями органов пищеварения; - методику проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями органов пищеварения. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на инструментальное обследование; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на лабораторное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на инструментальное обследование; - методику направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на консультацию к врачам-специалистам.

	<p>- методикой направления пациентов с заболеваниями органов пищеварения на консультацию к врачам-специалистам.</p>	
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями органов пищеварения; - методикой проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями органов пищеварения; - методику проведения физикального исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями органов пищеварения, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику разработки плана лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - методы назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - методы назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - методику выполнения рекомендаций по терапии заболеваний органов пищеварения, назначенной врачами-специалистами

	<p>медицинских изделий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями органов пищеварения. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - методами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями органов пищеварения; - методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний органов пищеварения, назначенной врачами-специалистами. 	
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях органов пищеварения; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения; 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - методы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний органов пищеварения; - методы оценки приверженности

	<p>- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения заболеваний органов пищеварения; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями органов пищеварения. 	<p>лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p>
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - оценивать анатомо-функциональное состояние почек в норме и при заболеваниях органов пищеварения у больных с эндокринной патологией; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органов пищеварения у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы

<p>патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 	<p>дифференциальной диагностики у больных с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
---	---

стандартов медицинской помощи;

- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у больных с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- обосновывать и планировать объем консультирования врачами-специалистами пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеет:

- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии;

- методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования при заболеваниях органов пищеварения у больных с эндокринной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания

	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ПК-1.2	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях органов пищеварения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей заболеваний органов пищеварения при эндокринной патологии; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской 	<p>Не способен применять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии; - методы назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии.

	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- методами оценки эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий у пациентов с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии;</p> <p>- методикой назначения лечебного питания и лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями органов пищеварения при эндокринной патологии.</p>	
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ
 - А. Соляную кислоту
 - Б. Молочную кислоту
 - В. Гастромукопротеид
 - Г. Муцин

2. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
 - А. Хронического атрофического гастрита
 - Б. Полипов желудка
 - В. Эрозивного гастрита
 - Г. Полипозного гастрита

3. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ
 - А. Активность липазы
 - Б. Активность амилазы
 - В. Уровень глюкозы
 - Г. Активность щелочной фосфатазы

4. ПРИЧИНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ
 - А. Беременность
 - Б. Вирусный гепатит
 - В. Сахарный диабет

Г. Лечение кортикостероидами

5. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- А. Желтухи
 - Б. Кожного зуда
 - В. Ксантелазм
 - Г. Увеличенной печени с бугристой поверхностью
6. ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Жировая ткань
 - Б. Почки
 - В. Печень
 - Г. Желудочно-кишечный тракт
7. ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
- А. Некроз
 - Б. Фиброз
 - В. Жировая дистрофия
 - Г. Перестройка архитектоники печени
8. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Развитие сахарного диабета
 - Б. Снижение функции внешней секреции
 - В. Повышение активности аминотрансфераз
 - Г. Гепатомегалия
9. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ
- А. Гастрина
 - Б. Холецистокинина
 - В. Панкреатического сока
 - Г. Секретина
10. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕДКО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ НАСТУПАЮТ
- А. 2 раза в год
 - Б. 1 раз в 2 года
 - В. 1 раз в год
 - Г. 1 раз в 5 лет

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Вторичный билиарный цирроз
 - Б. Хронический активный гепатит
 - В. Хронический аутоиммунный гепатит
 - Г. Новообразования печени

2. В ФАЗЕ ЗАТУХАЮЩЕГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- А. Желчегонных и спазмолитиков
 - Б. Антибиотиков
 - В. Панкреатических ферментов
 - Г. Анальгетиков
3. К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСЯТ
- А. Лактулозу
 - Б. Линекс
 - В. Энтерол
 - Г. Лоперамид
4. ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ ЗАНИМАЕТ
- А. Аглютеновая диета
 - Б. Ферментная терапия
 - В. Антибиотики
 - Г. Глюкокортикостероиды
5. ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ
- А. Прокинетиков
 - Б. Блокаторов H₂ рецепторов
 - В. Обволакивающих средств
 - Г. Ингибиторов протонной помпы
6. НЕОПЕРИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ ТЕРАПИЮ
- А. В течение 1 года после достижения стойкой ремиссии
 - Б. Пожизненно
 - В. В течение 2 лет после достижения стойкой ремиссии
 - Г. В течение 5 лет после достижения стойкой ремиссии
7. ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ЭМПИЕМОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОКАЗАНА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ
- А. Открытая
 - Б. Из минидоступа
 - В. Плановая
 - Г. Срочная
8. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ В ДИЕТЕ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А. Молоко и кисломолочные продукты
 - Б. Жареные блюда
 - В. Копченые блюда
 - Г. Изделия из сдобного теста
9. ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ
- А. Исключить ахалазию кардии
 - Б. Назначить щадящую диету
 - В. Назначить антацидные препараты
 - Г. Назначить частое дробное питание

10. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. План диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- Б. Усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- В. Информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- Г. Рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕЧЕНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

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

2. ДИАГНОЗ ДИАБЕТИЧЕСКОГО ГАСТРОПАРЕЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЯХ, КРОМЕ:

- А. Клинические проявления
- Б. Гипергликемия
- В. Снижение секреторной функции желудка
- Г. Повышение секреторной функции желудка

3. У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ: ИСЧЕЗЛА ИЗЖОГА И РЕГУРГИТАЦИЯ, ПОЯВИЛАСЬ ДИСФАГИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПЛОТНОЙ ПИЩИ, ПРОПАЛ АППЕТИТ, БОЛЬНОЙ СТАЛ ТЕРЯТЬ В ВЕСЕ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ

- А. Развитие рака пищевода
- Б. Развитие рака желудка
- В. Ущемление грыжи
- Г. Развитие хронического панкреатита

4. У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ: ИСЧЕЗЛА ИЗЖОГА И РЕГУРГИТАЦИЯ, ПОЯВИЛАСЬ ДИСФАГИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПЛОТНОЙ ПИЩИ, ПРОПАЛ АППЕТИТ, БОЛЬНОЙ СТАЛ ТЕРЯТЬ В ВЕСЕ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА У ДАННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ

- А. Анализа кала на скрытую кровь
- Б. Исследования желудочной секреции
- В. Цитологического исследования биопсийного материала
- Г. Эзофагогастроскопии

5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕ СВЯЗАНЫ
- А. С наличием автономной нейропатией
 - Б. С гипергликемией
 - В. С дисфункцией внешнего анального сфинктера
 - Г. С гипогликемией
6. ТЕРАПИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО ГАСТРОПАРЕЗА ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ:
- А. Диетическое питание
 - Б. Антибиотикотерапию
 - В. Терапию стимуляторами моторно-эвакуаторной функции
 - Г. Желудочную электростимуляцию
7. ТЕРАПИЯ ЗАПОРОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А. Дегидратацию
 - Б. Регулярную физическую активность
 - В. Увеличение количества пищи, содержащей грубую клетчатку
 - Г. Прием лактулозы
8. ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, КРОМЕ:
- А. Оптимизирует белковый и углеводный обмен
 - Б. Обладает гепатопротекторным действием
 - В. Усиливает процесс накопления липидов в печени
 - Г. Предупреждает развитие жирового стеатоза печени

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1.

Больная Е., 21 года, обратилась с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу.

Из анамнеза. Режим питания не соблюдает. Боли в эпигастральной области беспокоят 2 года.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,6°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Язык обложен беловатым налетом. Пульс – 76 уд. в мин., ритмичный. АД – 110/70 мм рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено. Отеков не отмечает.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2.

Больной И., 30 лет, обратился к терапевту с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку, отмечает похудание.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение 5 лет. Ухудшение самочувствия в течение 2 дней, связывает с погрешностью в диете (употребление алкоголя). Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,6°C. Кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Пульс – 72 уд. в мин., ритмичный. АД – 120/75 мм рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии не выявлено. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул жидкообразный. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3.

Больной А., 36 лет, обратился к хирургу с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение.

Из анамнеза. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Язык обложен беловатым налетом. Температура 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пульс – 70 уд. в мин., ритмичный. АД – 130/70 мм рт.ст. Легкие и сердце без патологии. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул жидкообразный. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4.

Больной О., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание.

Из анамнеза. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем. Аппетит сохранен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Температура 36,5°C. Пульс – 72 в мин., ритмичный. АД – 110/70 мм рт.ст. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Склонность к запорам. Отеков нет. Мочеиспускание не нарушено.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).

5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5.

Больной З., 62 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание на 8 кг.

Из анамнеза. Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5 месяцев.

Объективно: температура 36,7°C. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Пульс – 78 уд. в мин., ритмичный. АД – 145/80 мм рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастриальной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. При пальпации край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии. Мочеиспускание не нарушено. Отеков не отмечает.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 6.

Больной К., 30 лет, служащий. Рост 175см, вес 74кг. Поступил на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на сильные боли в пилорoduоденальной области на голодный желудок, боли через 1,5 - 2 часа после еды, ночные боли, выраженную изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, запоры.

Из анамнеза: больным себя считает со времени военной службы, когда впервые стали беспокоить изжога, запоры. К концу службы появились боли в подложечной области. К врачам не обращался. Обострения наблюдались в осенне-весенний период времени. Последнее выраженное обострение 2 недели назад.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,5°C. Пульс – 76 уд. в мин., ритмичный. АД – 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации выраженная болезненность в пилорoduоденальной области. Отделы толстого кишечника спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные. Запоры. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

При лабораторно-инструментальном обследовании получены следующие результаты:

Анализ крови общий: Эр. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нб - 130 г/л, ЦП - 0,94; Л - $6,5 \times 10^9/л$ (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л -24%, м - 3 %); СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевого осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 87 мкмоль/л, общий холестерин – 5,8 ммоль/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, калий – 3,4 мм/л, натрий – 156 мм/л.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 70 уд. в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек: без патологических изменений.

ФГЭДС: слизистая гиперемирована, отечна, язвенный дефект около 1 см в диаметре с воспалительным валом в области 12- перстной кишки.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 7.

Больная К., 48 лет, инженер. Рост 164 см, вес 62 кг. Поступила на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на тяжесть в эпигастральной области после приема пищи, тошноту, отрыжку пищей, неустойчивый стул.

Из анамнеза: больной себя считает в течение 8 лет, связывает с перенесенным пищевым отравлением, когда при гастроскопии выявлен атрофический диффузный гастрит. Периодически при погрешностях в питании отмечались обострения заболевания. Последнее обострение началось две недели назад, также после погрешностей в питании. Вышеперечисленные жалобы усилились в течение последних 3-4 дней.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура 36,4°C. Язык влажный, обложен белым налетом. Пульс – 76 уд. в мин., ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Отделы толстого кишечника спазмированы, болезненны. Печень не увеличена. Желчепузырные симптомы отрицательные. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено. Отеков не отмечает.

При лабораторно-инструментальном обследовании:

Анализ крови общий: Эр. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,94; Л - $6,5 \times 10^9/л$ (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л -24%, м - 3 %); СОЭ - 13 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевого осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 88 мкмоль/л, общий холестерин – 4,8 ммоль/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, калий – 4,4 мМ/л, натрий – 156 мМ/л.

Данные инструментального обследования. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 75 уд. в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ печени, поджелудочной железы, почек: без патологических изменений.

ФГЭДС: слизистая желудка бледно-розового цвета, отечная и атрофичная.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

ЗАДАЧА 8.

Больной М., 45 лет, безработный. Поступил на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение по неотложной помощи с жалобами на тошноту, неоднократную рвоту, интенсивные боли в области левого подреберья и отрыжку пищей, неустойчивый стул.

Из анамнеза: больным себя считает в течение 9 лет, когда впервые появилась тошнота, боли в животе опоясывающего характера, неустойчивый стул на фоне употребления жирной пищи, злоупотребляет алкоголем. С тех пор периодически при погрешностях в питании, а также после употребления алкоголя отмечались обострения заболевания. Настоящее обострение также связывает с употреблением жирной и копченой пищи, в последние дни вышеперечисленные

жалобы усилились.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Язык влажный, обложен белым налетом. Рост 174 см, вес 62 кг. Температура 36,5°C. Пульс 74 уд. в минуту. АД – 130/70 мм рт.ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации отмечается резкая болезненность в эпигастральной области и в области левого подреберья. Печень не увеличена. Желчепузырные симптомы отрицательные. Стул маслянистый, склонен к жидкообразному, 3-4 раза в сутки.

При лабораторно-инструментальном обследовании:

Анализ крови общий: Эр. - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,94; Л - $8,5 \times 10^9/л$ (э – 4%, п – 12%, с – 57%, л - 24%, м - 3 %); СОЭ - 26 мм/час.

Анализ мочи общий: соломенно-жёлтая, нейтральная, уд.вес - 1018, прозрачная, белок – отриц.; мочевой осадок: Эр. 0-1, Л. - 1-2 в п/зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, АСТ - 16 Ед/л, АЛТ - 20 Ед/л, мочевины - 5,4 ммоль/л, креатинин - 89 мкмоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, глюкоза – 6,1 ммоль/л, калий – 4,4 мМ/л, натрий – 156 мМ/л.

Диастаза мочи: 102, 0 ЕД/л.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, корни не расширены. Синусы свободны.

ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, Ч.С.С - 75 уд. в мин. Умеренные диффузные изменения миокарда.

УЗИ внутренних органов: печень увеличена в размерах, поджелудочная железа отечна, увеличена в размерах, с участками кальцификации и единичными кистами.

ФГДЭС: поверхностный гастрит.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Составьте план обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2).
5. Назовите критерии эффективности и безопасности лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2).

**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
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования пациентов с эндокринной патологией	350
2.	Методика лабораторного обследования пациента с эндокринной патологией	350
3.	Определение функции и состояния щитовидной железы	250
4.	Определение функции и состояния паращитовидных желез	50
5.	Определение состояния наружных гениталий	25
6.	Оценка функции надпочечников	25
7.	Определение всех видов чувствительности при диагностике диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом	250
8.	Определение состояния стоп у больных сахарным диабетом	250
9.	Назначение комплекса лечебно-профилактических мероприятий пациентам с различной эндокринной патологией	250
10.	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	45
11.	Оказание неотложной помощи при кетоацидозе	25
12.	Оказание неотложной помощи при гипокальциемии	15
13.	Экспертиза временной нетрудоспособности больных с эндокринной патологией	250
14.	Оформление медицинской документации	250

**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
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы, медицинские осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления эндокринных заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>профилю «эндокринология»;</p> <ul style="list-style-type: none">- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями;- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с эндокринными заболеваниями;- методику осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями;- анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями;- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями;- этиологию и патогенез эндокринных заболеваний;- современную классификацию и клиническую симптоматику эндокринных заболеваний;- современные методы клинической и параклинической диагностики эндокринных заболеваний;- МКБ;- симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с эндокринными заболеваниями;- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- заболевания и состояния, требующие направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями		
--	--	--	--

		<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - состояния при эндокринных заболеваниях, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при эндокринных заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - проводить осмотры и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с эндокринными заболеваниями; - оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при эндокринных заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования пациентам с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными 		
--	--	---	--	--

		<p>заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с эндокринными заболеваниями <p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими 		
--	--	--	--	--

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у 		
--	--	---	--	--

		<p>пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;</p> <p>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>		
--	--	---	--	--

	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях		
--	--	--	--

		<p>эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; 		
--	--	---	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами назначения лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том 	1. Комплекты практико-ориентирова	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология»; - порядок организации медицинской реабилитации; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; 	<p>ных заданий. 2. Дневник практики</p>	
--	---	---	--

	<p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы;</p> <p>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации</p>	
--	---	--

		<p>инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;- методами определения медицинских		
--	--	---	--	--

		показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.		
	ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листов нетрудоспособности; - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами определения медицинских 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы.		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение эндокринологических больных Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение эндокринологических больных Уметь: - проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики.

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Пациентка Т., 20 лет, инвалид 3 группы, доставлен в клинику бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 2 недели

до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Наследственность: у матери и сестры сахарный диабет 2 типа.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела - 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 уд. в минуту. АД - 110/60 мм рт.ст. ЧСС - 120 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
 1. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1.

Пациентка М., 24 лет, учитель, переведена из хирургического отделения в реанимационное отделение клиники.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: диффузный токсический зоб 3 степени в течение 3 лет, отмечаются неоднократные рецидивы заболевания. В плановом порядке проведена субтотальная струмэктомия. К вечеру после оперативного вмешательства состояние больной резко ухудшилось, появились боли в горле, сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, неукротимая рвота, температура тела повысилась до 39,6°C.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 3,5 кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреодит, витилиго.

Данные физикального обследования пациента: состояние тяжелое, больная возбужденная, речь невнятная. Температура тела 39,8°C. Рост - 170 см, вес – 55 кг. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Наблюдается мелкий тремор обеих рук. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Щитовидная железа при пальпации плотная, болезненная, рубец гиперемирован. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД - 28 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 160 уд./мин., высокого наполнения, напряжен. Тоны сердца ритмичные, звучные, тахикардия. АД - 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот симметрично участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень при пальпации выступает на 1,5 см из - под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Отеков не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №2.

Пациентка П., 66 лет, доставлена в реанимационное отделение в тяжелом состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния, больная дезориентирована. Со слов родственников выяснено, что в последние 2-3 недели после перенесенной вирусной инфекции стала отмечать ухудшение самочувствия, нарастала общая слабость, усилились

боли в спине и суставах, отеки лица и нижних конечностей. Состояние прогрессивно ухудшалось.

Анамнез заболевания: в течение 5 лет отмечает перечисленные жалобы. Постепенно нарастали общая слабость, отеки, отмечались подъемы артериального давления до 180/100 мм рт.ст. По поводу гипертонической болезни длительно получала антигипертензивную терапию диуретиками и бета-блокаторами. К эндокринологу не обращалась.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии с затяжным течением. Наблюдается участковым терапевтом по поводу хронического гломерулонефрита и анемии в течение многих лет, эффективность терапии является недостаточной. Менархе - с 13 лет, роды - 3, вес детей при рождении - 3,2 кг, 3,6 кг, 4,2 кг. Менопауза - с 55 лет. Наследственность неотягощена.

Данные физикального обследования: кожные покровы выраженной бледности, с желтушным оттенком, сухие, с шелушением, холодные на ощупь. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Определяются отеки лица, стоп, голеней и туловища. Рост - 170 см, вес - 86 кг. Температура тела - 35,8°C. Больная безразличная, отвечает на вопросы с трудом. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, шейные лимфатические узлы не пальпируются, глазные симптомы отрицательные. Дыхание поверхностное, ЧД - 16 в мин., ослабленное, без хрипов. Пульс - 48 уд/мин, ритмичный, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 140/90 мм рт.ст. на обеих руках. Границы относительной сердечной тупости расширены и смещены влево от срединно-ключичной линии на 2,5 см. Тоны сердца резко ослаблены, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания. Пальпация органов брюшной полости затруднена. Сухожильные рефлексы резко снижены. Олигурия. Симптом Пастернацкого отрицательный с 2-х сторон. Отеки нижних конечностей.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №3.

Пациентка И., 38 лет, медсестра, доставлена в приемное отделение больницы с выраженным судорожным синдромом.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что в течение месяца отмечала головные боли, головокружения, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после перенесенной кишечной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы артериального давления, но антигипертензивную терапию не проводила. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. Месяц назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрена. Наследственность не отягощена.

Данные физикального обследования: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост – 164 см, вес – 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД - 150/90 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №4.

Пациент Т., 60 лет, инвалид 2 группы, поступил в отделение реанимации по неотложной помощи в бессознательном состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что страдает сахарным диабетом 2 типа 15 лет, принимает глибенкламид 3,5 мг 3 таблетки в сутки, диетические рекомендации нарушает. Длительно отмечается декомпенсация сахарного диабета с гипергликемией натощак до 15,0 ммоль/л. За 3 дня до поступления в клинику усилилась жажда, полиурия, появилась выраженная одышка, резкая мышечная слабость. Бесконтрольно принимал антигипертензивные и гипогликемические препараты. Доставлен бригадой скорой помощи в реанимационное отделение.

Анамнез жизни: частые простудные заболевания, хронический бронхит. По поводу гипертонической болезни в течение длительного времени принимал антигипертензивные

препараты (ингибиторы АПФ, диуретики в больших дозах) без регулярного контроля артериального давления. Дважды перенес ишемический инсульт. Травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит 1-1,5 пачки в день. Сахарный диабет 2 типа у матери.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Отмечается сухость кожи и слизистых, значительно снижен тонус глазных яблок. Язык сухой, выраженная гипотония мышц, запаха ацетона нет. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Рост – 172 см, вес – 85 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД - 22 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 120 уд./мин, хорошего наполнения, напряжен. АД - 60/40 мм рт.ст. Границы сердца расширены, слева по среднеключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки нижних конечностей. Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №5.

Пациент М., 50 лет, водитель, поступил в терапевтическое отделение.

Жалобы: на частые головные боли, утомляемость, одышку, приступы повышения артериального давления до 220/120 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: больным себя считает около 5 лет, когда впервые появились головные боли, утомляемость, одышка, приступы повышения артериального давления. Лечился у терапевта по поводу гипертонической болезни. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время приступы с резким повышением артериального давления участились. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, тахикардией, бледностью кожных покровов, тошнотой, рвотой, болями в животе.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Наследственность: гипертоническая болезнь, ишемический инсульт у матери.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое. Пониженного питания, холодные конечности, багрово-красный оттенок кожи на кистях, предплечьях, стопах. Кожные покровы влажные.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 98 уд./мин., АД - 230/120 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и

селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №6.

Пациентка Т., 20 лет, инвалид 3 группы, доставлен в клинику бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 2 недели до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Наследственность: у матери и сестры сахарный диабет 2 типа.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела - 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 уд. в минуту. АД - 110/60 мм рт.ст. ЧСС - 120 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации

больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).

8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).

9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №7.

Пациентка А., 30 лет, инвалид 2 группы доставлена бригадой «скорой помощи» в хирургическое отделение

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа 13 лет, диабет имеет тяжелое лабильное течение, часто декомпенсирован. Со слов родственников 4 дня назад заболела ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлена в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот».

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 3,5 кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные физикального обследования пациента: состояние тяжелое, сознание сохранено, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

В легких ослабленное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс - 120 ударов в минуту, слабого наполнения. АД - 85/55 мм. рт. ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).

3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).

5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).

6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).

8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).

9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №8.

Пациент А., 30 лет, водитель, поступил в эндокринологическое отделение по неотложной помощи.

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

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Регулярно лечился у терапевта по поводу гипертонической болезни. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время участились приступы с резким повышением артериального давления до 200/100 мм рт.ст. Отмечает склонность к диарее. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, дрожью, тошнотой, рвотой, болями в животе.

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

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое. Рост – 178 см, вес – 68 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Щитовидная железа типично расположена, плотная, неравномерная при пальпации, определяются множественные узлы 1,5-2 см в диаметре. Шейные лимфатические узлы увеличены до 0,5-1 см в диаметре, уплотнены. Кожные покровы влажные и холодные на ощупь. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 98 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД - 230/120 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 9.

Пациентка А., 29 лет. Беременность 20 недель, доставлена бригадой «скорой помощи» в хирургическое отделение.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа 12 лет, диабет часто декомпенсирован. Со слов родственников 4 дня назад заболела ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлена в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот».

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было.

Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 12 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 3,0кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

В легких ослабленное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс - 120 ударов в мин., слабого наполнения. АД - 115/65 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«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
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная
помощь»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования пациентов с эндокринной патологией	350
2.	Методика лабораторного обследования пациента с эндокринной патологией	350
3.	Определение функции и состояния щитовидной железы	250
4.	Определение функции и состояния паращитовидных желез	50
5.	Определение состояния наружных гениталий	25
6.	Оценка функции надпочечников	25
7.	Определение всех видов чувствительности при диагностике диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом	250
8.	Определение состояния стоп у больных сахарным диабетом	250
9.	Назначение комплекса лечебно-профилактических мероприятий пациентам с различной эндокринной патологией	250
10.	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	45
11.	Оказание неотложной помощи при кетоацидозе	25
12.	Оказание неотложной помощи при гипокальциемии	15
13.	Экспертиза временной нетрудоспособности больных с эндокринной патологией	250
14.	Оформление медицинской документации	250

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**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
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские освидетельствования, медицинские экспертизы, медицинские осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления эндокринных заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - порядок оказания медицинской 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - методику осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями; - анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями; - этиологию и патогенез эндокринных заболеваний; - современную классификацию и клиническую симптоматику эндокринных заболеваний; - современные методы клинической и параклинической диагностики эндокринных заболеваний; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с эндокринными заболеваниями; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - заболевания и состояния, требующие направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской 	практики	
--	---	----------	--

	<p>помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- состояния при эндокринных заболеваниях, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при эндокринных заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями;- проводить осмотры и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с эндокринными заболеваниями;- оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при эндокринных заболеваниях;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования пациентам с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у	
--	---	--

		<p>пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в		
--	--	--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами оценки и анализа результатов лабораторного и 		
--	--	--	--	--

		<p>инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;</p> <p>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>числе серьезные и непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; 		
--	--	--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;- проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики		
--	--	--	--	--

		<p>при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями		
--	--	--	--	--

		<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству; - методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методами назначения лечебно-оздоровительного режима пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. 		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной 	1. Комплекты практико-	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология»; - порядок организации медицинской реабилитации; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы 	<p>ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	
--	--	---	--

	<p>реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none">- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы;- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы		
--	--	--	--

	<p>реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской		
--	--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;		
--	--	--	--	--

		- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.		
	ПК-1.4.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листов нетрудоспособности; - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. <p>Владеть:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, для прохождения медико-санитарной экспертизы;</p> <p>- методами определения признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;</p> <p>- методами подготовки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний эндокринной системы.</p>		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <p>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение эндокринологических больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыком общения</p>	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение эндокринологических больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Владеть:</p> <p>- комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</p>	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики.

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Пациентка К., 65 лет, инвалид 2 группы, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная слабость, головокружение, значительная прибавка массы тела,

подъемы артериального давления, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Постепенное ухудшение самочувствия в течение года, одышка при ходьбе, прибавка массы тела 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 190/90 мм рт.ст, отеки лица и нижних конечностей

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний: хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь в течение 10 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 14 лет, роды – 3, вес детей при рождении - 3,0 кг, 3,4 кг, 4,0 кг. Менопауза - с 55 лет.

Наследственность: сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери.

Данные физикального обследования: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, заторможенность, замедленная речь. Витилиго. Рост - 162 см, вес - 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка равномерно распределена. Объем талии - 108 см, объем бедер - 101 см. Тургор кожи снижен. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, узлов при пальпации не определяется. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен, АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево на 1 см от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации плотный, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического

диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1.

Пациент Т., 46 лет, слесарь - автомеханик, обратился на приём к терапевту.

Жалобы: на выраженную общую и мышечную слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатию, снижение аппетита, тошноту, рвоту, потерю веса на 10 кг за последний год. Неоднократно отмечает обморочные состояния, спонтанные приступы потливости, дрожи, резкой слабости, особенно по ночам.

Анамнез заболевания: больным себя считает около 1 года, когда впервые появились перечисленные жалобы. Отмечает ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, участились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит. Уровень глюкозы крови не контролировал.

Заболевание связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями диетических рекомендаций.

В сопровождении родственников обратился на прием к участковому терапевту и был направлен к эндокринологу.

Анамнез жизни: в анамнезе хронический панкреатит с частыми обострениями, гастрит с секреторной недостаточностью. Наблюдается у гастроэнтеролога. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит 1-2 пачки в день.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние средней тяжести, адинамичен, с замедленной речью. Кожные покровы сухие со сниженным тургором, подкожная жировая клетчатка слабо выражена, витилиго. В местах трения, на ладонных линиях и в области ареол сосков наблюдается незначительная гиперпигментация.

Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 74 уд./мин., сниженного наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №2.

Пациентка П., 30 лет, инвалид 2 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового терапевта.

Жалобы: Больная П., 30 лет, инвалид 2 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового терапевта.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 15 лет. Заболевание имеет тяжелое лабильное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Врачом поликлиники состояние больной было расценено как кетоацидотическая кома. Был введен инсулин короткого действия в дозе 20 ЕД подкожно, после чего больная

доставлена в эндокринологическое отделение клиники в глубокой коме.

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

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД - 125/70 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №3.

Пациентка С., 29 лет, направлена на приём к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная общая и мышечная слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатия, снижение аппетита, потеря веса на 10 кг за данный период. Неоднократно отмечает обморочные состояния, спонтанные приступы резкой слабости, особенно по ночам.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 3-х лет. Одновременно отмечает постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, волосистой части головы. Выраженное ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, появились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит, появилась жажда. Уровень глюкозы крови не контролировала. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями диетических рекомендаций. В сопровождении родственников обратилась на прием к участковому терапевту, далее была направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Хронический панкреатит, гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога.

Менархе - с 12 лет, роды - 2, вес детей при рождении - 3,0 кг и 3,7 кг, менструальный цикл не нарушен.

Наследственность: мать в течение 20 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

Данные физикального обследования: общее состояние средней тяжести, адинамична, с замедленной речью. Телосложение правильное. Питание умеренно снижено. Рост - 167 см, вес - 59 кг. Тотальная алопеция. Кожные покровы сухие, подкожная жировая

клетчатка равномерно распределена, слабо выражена, тургор кожи снижен, витилиго. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы и суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 уд./мин., сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 100/60 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №4.

Пациентка Б., 42 года, бухгалтер, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: на общую слабость, прибавку массы тела, головные боли, подъемы АД до 190/100 мм рт.ст, сухость во рту и умеренную жажду, боли в костях и позвоночнике, нарушение менструальной функции.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2-3 лет. В течение нескольких месяцев прибавка массы тела составила 10-12 кг, появились розовые стрии в области передней брюшной стенки, нарушение менструальной функции, 2-3 месяца - аменорея. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной черепно-мозговой травмой и стрессовой ситуацией.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний - частые вирусные инфекции и бронхиты, гонартроз. Операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе - с 10 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 4,2 кг. Наследственность: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа и ранняя менопауза у матери.

Данные физикального обследования: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 115 кг, с преимущественным отложением подкожно-жировой клетчатки в области передней брюшной стенки, туловища. Объем талии - 122 см, объем бедер - 110 см. Кожные покровы повышенной жирности, акне в области спины. В области плеч, бедер, передней брюшной стенки отмечаются розовые стрии. Избыточный рост волос над верхней губой, в области подбородка, белой линии живота, внутренней поверхности бедер. Пульс - 76 уд. в мин., хорошего наполнения, не напряжен. АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Дизурических

расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №5.

Пациентка К., 65 лет, инвалид 2 группы, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная слабость, головокружение, значительная прибавка массы тела, подъемы артериального давления, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Постепенное ухудшение самочувствия в течение года, одышка при ходьбе, прибавка массы тела 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 190/90 мм рт.ст, отеки лица и нижних конечностей

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний: хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь в течение 10 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 14 лет, роды – 3, вес детей при рождении - 3,0 кг, 3,4 кг, 4,0 кг. Менопауза - с 55 лет.

Наследственность: сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери.

Данные физикального обследования: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, заторможенность, замедленная речь. Витилиго. Рост - 162 см, вес - 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка равномерно распределена. Объем талии - 108 см, объем бедер - 101 см. Тургор кожи снижен. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, узлов при пальпации не определяется. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен, АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево на 1 см от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации плотный, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА №6.

Больная С., 29 лет, направлена на приём к эндокринологу гинекологом.

Жалобы: резкая слабость, анорексия, тошнота, рвота, гипертермия, обморочные состояния.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение года.

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

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога.

Менархе - с 14 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 4,2 кг, лактация отсутствовала, возраст ребенка 3 года. В течение 0,5 года вторичная аменорея.

Наследственность: мать в течение 20 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

Данные физикального обследования: общее состояние средней тяжести, адинамична. Телосложение правильное, астеническое. Питание снижено. Сухость и бледность кожи, ломкость волос, тотальное выпадение волос в подмышечных впадинах и на лобке. Молочные железы атрофированы. Бледные ареолы сосков молочных желез. Рост - 167 см, вес - 49 кг. Витилиго. Язык влажный, не обложен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 58 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД - 100/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия.

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 7.

Пациент, 65 лет, обратился на прием к хирургу.

Жалобы: на боли в области 2 пальца правой стопы., образование незаживающей раны с гнойным отделяемым. Периодически боли в области раны, высокие показатели гликемии по данным самоконтроля: 10,0 - 13,0ммоль/л.

Из анамнеза: СД 2 типа диагностирован 10 лет назад в период госпитализации по поводу острого инфаркта миокарда. В настоящее время принимает гликлазид МВ 120 мг в сутки и метформин 2000,0 мг в сутки. Уровень HbA1c 10,1%. Пять лет назад ампутация 1 пальца правой стопы. Настоящее ухудшение состояния в течение 2-х недель после травмы правой стопы, когда в области 2 пальца правой стопы возникла незаживающая рана, периодически боль, отек в области правой стопы. Пациент обратился к хирургу для коррекции лечения.

При осмотре: вес - 95кг, рост - 172см, ИМТ - 33,5кг/м². Кожные покровы чистые. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 80 уд/мин. АД - 140/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧДД - 16 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Правая стопа: состояние после ампутации 1 пальца. Второй палец отечен, гиперемирован, раневой дефект пальца 1,0 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 8.

Пациентка Н. 58 лет, страдающая более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД.

Из анамнеза болезни: в течение года отмечает жажду, сухость во рту, боли, чувство «жжения» и онемение в области нижних конечностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 160 см, вес - 95 кг, ИМТ - 36,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс - 68 в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. При осмотре нижних конечностей кожа сухая, с участками гиперкератоза, пульсация

на артериях стоп сохранена с обеих сторон, с подошвенной стороны язвенный дефект диаметром 0,5 см без признаков воспаления. Получает лозартан 50 мг 1 раз в сутки.

Данные обследования. По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак - 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 9.

Пациентка Н. 78 лет, обратилась к терапевту по поводу болей в позвоночнике.

Из анамнеза: снижение роста на 9 см. У матери перелом шейки бедра в 80 лет. Курит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 158см, вес - 60кг, ИМТ - 24,1кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт.ст. ЧДД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Гликемия натощак - 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

При рентгенографии множественные компрессионные переломы поясничных позвонков. Возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов - 36%, перелома бедренной кости - 24%.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 10.

Пациентка С, 80 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами одышку при ходьбе, периодически сердцебиения, подъемы АД до 170/100мм рт.ст.

Из анамнеза. Переломов в анамнезе нет. Отмечает снижение роста от исходного на 12см. Курит, алкоголь не употребляет. Менопауза в 45 лет после гинекологической операции. У матери перелом шейки бедра в 75 лет. При обследовании выявлена токсическая аденома, назначена тиреостатическая терапия, пациентка готовится к оперативному лечению.

При осмотре: вес - 48кг, рост - 152см, ИМТ - 20,9кг/м².

Кожные покровы умеренно-влажные. Щитовидная железа увеличена, пальпируется узел, плотный, безболезненный диаметром 2 см. Пульс 92 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 155/80 мм рт.ст. ЧДД - 16 в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании: возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов - 44%, перелома бедренной кости - 39%.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 11.

Пациентка П., 29 лет. Обратилась в связи с беременностью 20 недель.

Жалобы на сухость во рту, преимущественно в ранние утренние и вечерние часы, гипогликемии без потери сознания в 12-13 часов, наличие парестезий в стопах, снижение зрения на оба глаза, периодическое повышение АД до 160/90 мм рт.ст., снижение памяти.

Из анамнеза заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 16 лет, в дебюте гипергликемия 25,0 ммоль/л, диабетический кетоацидоз. В последние 5 лет на базис-болюсной терапии, суточная доза 42 ЕД. Самоконтроля гликемии нет. По данным амбулаторной карты гликемия от 3,1 до 16,0 ммоль/л. В анамнезе 2 кетоацидотические прекомы, 3 гипогликемические комы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Рост - 164см, вес - 58кг. Кожные покровы и видимые слизистые сухие. Легкие периорбитальные отеки. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. При перкуссии границы сердца в норме, при аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, Ч.С.С. - 84 в минуту. АД - 140/90 мм рт.ст., пульс - 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот мягкий, безболезненный. На нижних конечностях пульсация артерий отчетливая на всех уровнях, гипергидроз кожи стоп, снижена температурная и болевая чувствительность.

Данные обследования: общий анализ крови – без патологии. Общий анализ мочи – глюкоза 3%, белок - 0,99 г/л, лейкоциты 0-1 в п/зр., эритроциты – не обнаружены.

Гликемический профиль: 9,7-11,0-4,5-12,9-13,5 ммоль/л. HbA1C - 12%. Глазное дно: множественные точечные геморрагии, «ватные экссудаты», расширение вен, новообразованные сосуды, OD – крупное кровоизлияние в парамакулярной зоне. УЗИ матки: тяжелые пороки развития головного мозга, почек, сердца плода.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 12.

Пациентка Г., 30 лет. Беременность 24 недели.

Жалобы: активно жалоб не предъявляет.

В анамнезе: 3 самопроизвольных аборта в сроке 7, 9 и 12 недель. Настоящая беременность 4-я. У матери пациентки СД 2 типа.

Глюкоза плазмы при постановке на учет в сроке 5-6 недель: 4,7 ммоль/л. ОГТТ с 75 г глюкозы в сроке беременности 24 недели: глюкоза венозной плазмы: 5,4 натощак, 8,7 через 2 часа после глюкозы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс - 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Отеков на нижних конечностях нет.

Общий анализ крови и мочи – без патологии.

УЗИ плода в сроке беременности 20 недель. Заключение УЗИ: беременность по плоду 21-22 недели, ВПР не выявлены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).

9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

ЗАДАЧА 13.

Пациентка П., 30 лет. Беременность 8 недель, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме терапевта.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 5 лет. Заболевание имеет лабильное течение, сахарный диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

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

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

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД - 125/70 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1).
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (ПК-1.2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки для реабилитации больного с эндокринным заболеванием (ПК-1.3).
8. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.4).
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)

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

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач – эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

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

**Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач – эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ

- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

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

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Индивидуальное задание на производственную практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной практики «Обучающий симуляционный курс»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Пальпация щитовидной железы	100
2	Определение симптомов Хвостека, Вейса, Труссо	60
3	Определение теста толерантности к глюкозе	100
4	Определение болевой, температурной, тактильной и вибрационной чувствительности стоп при диагностике диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом	60
5	Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме	20
6	Оказание неотложной помощи при кетоацидотической коме	20

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 практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения

	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-10.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме; пациентам при состояниях, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных 	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации.</p>	заданий.	
--	--	--	----------	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики.

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором.

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

№1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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:

Женщина, 43 лет, обратилась на прием к эндокринологу с жалобами на чувство давления и дискомфорта в области шеи.

Задания:

1. Проведите пальпацию щитовидной железы (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Представьтесь пациенту, объясните, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры	
2. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
3. Пальпация двумя руками из заднего доступа. Встаньте за спиной больного и положите кончики вторых и третьих пальцев обеих рук на среднюю линию шеи.	
4. Расположите кончики вторых и третьих пальцев на ширину пальца (2 см) выше вырезки грудины и на 1,5 см кнутри от медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы	
5. Из этого положения сначала постарайтесь определить перешеек (ниже перстневидного хряща и выше вырезки грудины), а затем пальпируйте доли щитовидной железы	
6. При обнаружении узлов или асимметрии железы, измененную долю тщательно пальпируйте. При этом одной рукой фиксируйте трахею, а другой пальпируйте долю железы	
7. Чтобы лучше пальпировать правую долю щитовидной железы, попросите больного согнуть голову и повернуть ее вправо. Противоположное действие выполняйте при пальпации левой доли	
8. Попросите больного сделать несколько глотательных движений, одновременно пальпируя движущуюся железу. Попросите больного немного разогнуть шею (10°), что может способствовать пальпации загрудинного зоба, поскольку поднимает его верхушку в удобную для исследования позицию	
9. Пальпация щитовидной железы из переднего доступа. Стоя лицом к больному, пальпируйте каждую долю железы большим и указательным пальцами одной руки. Как было описано выше, пальпация выполняется строго между грудино-ключично-сосцевидными мышцами	
10. Сообщите результат исследования	
11. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
12. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа и выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навыкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
	а) правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
	б) число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	

б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	

7	Способ и вид транспортировки	
---	------------------------------	--

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	

г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	

3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
-------	--	--

1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 43 лет, обратилась на прием к эндокринологу с жалобами на чувство давления и дискомфорта в области шеи.

Задания:

1. Проведите пальпацию щитовидной железы (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Представьтесь пациенту, объясните, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры	
2. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
3. Пальпация двумя руками из заднего доступа. Встаньте за спиной больного и положите кончики вторых и третьих пальцев обеих рук на среднюю линию шеи.	
4. Расположите кончики вторых и третьих пальцев на ширину пальца (2 см) выше вырезки грудины и на 1,5 см кнутри от медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышцы	
5. Из этого положения сначала постарайтесь определить перешеек (ниже перстневидного хряща и выше вырезки грудины), а затем пальпируйте доли щитовидной железы	
6. При обнаружении узлов или асимметрии железы, измененную долю тщательно пальпируйте. При этом одной рукой фиксируйте трахею, а другой пальпируйте долю железы	
7. Чтобы лучше пальпировать правую долю щитовидной железы, попросите	

больного согнуть голову и повернуть ее вправо. Противоположное действие выполняйте при пальпации левой доли	
8. Попросите больного сделать несколько глотательных движений, одновременно пальпируя движущуюся железу. Попросите больного немного разогнуть шею (10°), что может способствовать пальпации загрудинного зоба, поскольку поднимает его верхушку в удобную для исследования позицию	
9. Пальпация щитовидной железы из переднего доступа. Стоя лицом к больному, пальпируйте каждую долю железы большим и указательным пальцами одной руки. Как было описано выше, пальпация выполняется строго между грудино-ключично-сосцевидными мышцами	
10. Сообщите результат исследования	
11. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
12. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациентка, 54 лет, обратилась к Вам на прием через 2 недели после субтотальной струмэктомии по поводу узлового зоба с жалобами на чувство онемения и судороги в конечностях.

Задания:

1. Определите симптомы Хвостека, Вейса, Труссо (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Представьте пациенту, объясните, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры	
2. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
3. Для определения симптома Хвостека постукивайте перкуссионным молоточком или пальцем по стволу лицевого нерва у места его выхода около наружного слухового прохода, вслед за чем у больного тетанией наступает сокращение соответствующей стороны лицевых мышц	
4. Для определения симптома Вейса постукивайте у наружного края глазницы (по верхней веточке лицевого нерва), при этом возникает сокращение круглой мышцы век и лобной	
5. Для определения симптома Труссо сильно перетяните (до исчезновения пульса) плечо жгутом или резиновой манжетой аппарата для измерения артериального давления, спустя 2— 3 мин, а иногда почти сразу, в перетянутой руке наступает типичное тетаническое сведение кисти с положением ее в виде «руки акушера»; появлению судорог предшествует чувство онемения и болезненности пальцев	
6. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
7. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациент, 70 лет, обратился с жалобами на умеренную жажду, сухость во рту. Уровень глюкозы капиллярной крови натощак 5,7 ммоль/л. У близких родственников сахарный диабет 2 типа.

Задания:

1. Определите тест толерантности к глюкозе (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Представьтесь пациенту, объясните, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры	
2. Оценить возможность определения глюкозы крови	
3. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
4. Наденьте перчатки	
5. Измерьте у пациента уровень глюкозы капиллярной крови натошак	
6. В течение 5 минут предложите пациенту выпить стакан теплой воды, в котором растворили глюкозу (75 грамм)	
7. Измерьте через 2 часа вновь уровень глюкозы капиллярной крови	
8. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
9. Оцените полученные результаты	
10. Выполните запись в медицинской документации о результатах проведенной манипуляции	

№ 4**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

Пациент, 63 лет, обратился на прием к эндокринологу с жалобами на чувство онемения, покалывания и тянущие боли в области нижних конечностей, снижение чувствительности. Страдает сахарным диабетом 2 типа 10 лет.

Задания:

1. Определите болевую, температурную, тактильную и вибрационную чувствительность стоп при диагностике диабетической полинейропатии у больного сахарным диабетом (ОПК-4.1).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Представьтесь пациенту, объясните, цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры	
2. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
3. Определите вибрационную чувствительность с помощью градуированного камертона в стандартных точках: дистальный конец ногтевой фаланги 1-го пальца стопы и область проекции дистальной головки 1-й плюсневой кости	
4. Определите температурную чувствительность с помощью периферического температурного анализатора, начиная с дистальных отделов	

нижней конечности, прикладывая прибор поочередно холодным и теплым концом к различным участкам кожи стопы, голени и выше	
5. Оцените тактильную чувствительность с помощью монофиламента на больших пальцах стоп, тыльной поверхности стопы между первой и второй плюсневых костями, на подошве в области головок 1, 3 и 5 плюсневых костей	
6. Обработайте руки гигиеническим способом, осушите	
7. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы – эндокринолог городской поликлиники. Вас вызвали к пациенту 42 лет, которой внезапно потерял сознание у кабинета врача-окулиста. Сбор анамнеза невозможен, пациент в коматозном состоянии. Из амбулаторной карты пациента получены сведения, что в течение 25 лет страдает сахарным диабетом 1 типа с тяжелым и лабильным течением, имеет множественные тяжелые сосудистые осложнения, инвалид 2 группы. Пришел на диспансерный прием к окулисту. Процедурный кабинет поликлиники оснащен укладкой экстренной помощи.

Задания:

1. Окажите неотложную помощь при гипогликемической коме (ОПК-4.1, ОПК-10.2).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Убедитесь в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2. Оцените сознание	
3. Обеспечьте наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
4. Оцените возможность определения глюкозы крови	
5. Наденьте перчатки	
6. Правильно оцените положение больного	
7. Исследуйте глюкозу крови с помощью глюкометра	
8. Правильно проведите осмотр кожных покровов и оцените тургор тканей	
9. Правильно оцените проходимость дыхательных путей	
10. Правильно оцените функцию легких (перкуссия, аускультация, ЧДД)	
11. Правильно оцените деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, правильная интерпретация ЭКГ)	
12. Правильно и полно оцените неврологический статус (признаки очагового поражения ЦНС, наличие судорог, реакция зрачков на свет)	
13. Правильно оцените общее состояние	
14. Правильно вызовите помощь специалистов (СМП)	
15. Правильно окажите неотложную помощь	
16. Примените правильный и полный набор ЛС	
17. Используйте верное разведение ЛС	
18. Используйте оптимальный способ введения	
19. Используйте верные дозировки	

20. Правильно контролируйте динамику состояния и эффективность лечения	
21. Проведите повторное измерение АД, ЧСС	
22. Проведите повторное измерение глюкозы крови глюкометром	
23. Проведите повторную аускультацию сердца и легких	
24. Не нарушайте последовательность ABCDE-осмотра	
25. Не нарушалась приоритетность введения ЛС	
26. Не используйте непоказанные лекарственные препараты	
27. Не производите другие нерегламентированные и небезопасные действия	
28. Прокомментируйте свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы – эндокринолог городской поликлиники. Вас вызвали на дом к пациенту 30 лет. Из амбулаторной карты пациента получены сведения, что наблюдается у эндокринолога, в течение 15 лет страдает сахарным диабетом 1 типа с тяжелым и лабильным течением, имеет множественные тяжелые сосудистые осложнения, неоднократно поступал в коматозном состоянии в реанимационное отделение, инвалид 2 группы. Диетические рекомендации не соблюдает, нередко употребляет алкогольные напитки. В момент осмотра пациент в бессознательном состоянии, со слов соседей в течение суток.

Задания:

- Окажите неотложную помощь при кетоацидотической коме (ОПК-4.1, ОПК-10.2).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1. Убедитесь в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2. Оцените сознание	
3. Оцените возможность определения глюкозы крови	
4. Наденьте перчатки	
5. Правильно оцените положение больного	
6. Исследуйте глюкозу крови с помощью глюкометра	
7. Правильно проведите осмотр кожных покровов, оцените тургор тканей и запах ацетона в выдыхаемом воздухе	
8. Правильно оцените проходимость дыхательных путей	
9. Правильно оцените функции легких (перкуссия, аускультация, ЧДД)	
10. Правильно оцените деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца)	
11. Правильно и полно оцените неврологический статус (признаки очагового поражения ЦНС, мышечный тонус, сухожильные рефлексы, наличие судорог, реакция зрачков на свет)	
12. Правильно оцените общее состояние	
13. Правильно вызовите помощь специалистов (СМП) с корректной и	

полной информацией о состоянии пациента	
14. Правильно выберите тактику по оказанию неотложной помощи	
15. Правильно контролируйте динамику состояния и эффективность лечения:	
- проведите повторное измерение АД, ЧСС	
- проведите повторное измерение глюкозы крови глюкометром	
- проведите повторная аускультация сердца и легких	
16. Не нарушайте последовательность ABCDE-осмотра	
17. Не используйте непоказанные лекарственные препараты	
18. Не производите другие нерегламентированные и небезопасные действия	
19. Прокомментируйте свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	

**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 – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
практики «Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического обследования пациентов с эндокринной патологией	350
2.	Методика лабораторного обследования пациента с эндокринной патологией	350
3.	Определение функции и состояния щитовидной железы	250
4.	Определение функции и состояния паращитовидных желез	50
5.	Определение состояния наружных гениталий	25
6.	Оценка функции надпочечников	25
7.	Определение всех видов чувствительности при диагностике диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом	250
8.	Определение состояния стоп у больных сахарным диабетом	250
9.	Назначение комплекса лечебно-профилактических мероприятий пациентам с различной эндокринной патологией	250
10.	Оказание неотложной помощи при гипогликемии	45
11.	Оказание неотложной помощи при кетоацидозе	25
12.	Оказание неотложной помощи при гипокальциемии	15
13.	Экспертиза временной нетрудоспособности больных с эндокринной патологией	250
14.	Оформление медицинской документации	250

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 – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2. Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	1- 2 год обучения
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний. ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни. ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	1- 2 год обучения
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных	1- 2 год обучения

	программ реабилитации или абилитации инвалидов.	
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у 	<p>1. Комплекты</p>	

		<p>пациентов (их родственников или законных представителей);</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>1, 2, 3, 4 семестры</p>
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения с целью их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - методикой проведения физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»; - методы диагностики заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики <p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования при заболеваниях; - обосновывать и планировать объем лабораторных исследований при заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований при заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями к врачам-специалистам. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой направления пациентов с заболеваниями на лабораторное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на инструментальное обследование; - методикой направления пациентов с заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам. 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры	
ОПК-	Знать:	1.	Зачет с	

	4.3	<p>- основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения.</p> <p>Уметь:</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования при заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- методикой проведения физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях;</p> <p>- стандарты медицинской помощи при заболеваниях;</p> <p>- методы лечения при заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные при заболеваниях;</p> <p>- методы немедикаментозного лечения, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные при заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лечебного питания при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии при заболеваниях; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при заболеваниях; - назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях; - назначать лечебное питание при заболеваниях; - назначать лечебно-оздоровительный режим при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам; - методами назначения немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами назначения лечебного питания при заболеваниях; 		
--	--	---	--	--

		- методикой выполнения рекомендаций по терапии заболеваний, назначенной врачами-специалистами.		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии при заболеваниях; - методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при заболеваниях; - методами оценки приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения при заболеваниях. 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-8	ОПК-8.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

	<p>диспансерного наблюдения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами; - медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными заболеваниями и (или) состояниями; - принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - методикой проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; - принципами и особенностями профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний. 	<p>нных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	
ОПК-8.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы здорового образа жизни, методы его формирования; - принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний. 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 	Дневник практики	
ОПК-8.3		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний; - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; - методами санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология», в том числе в электронном виде; - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционным заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы; - оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с учетом действующей МКБ; - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана работы и отчета о своей работе; - методами заполнения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - методами применения информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления 	1. Комплекты	Зачет с оценкой,

	<p>эндокринных заболеваний, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - методику осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями; - анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с эндокринными заболеваниями; - этиологию и патогенез эндокринных заболеваний; - современную классификацию и клиническую симптоматику эндокринных заболеваний; - современные методы клинической и параклинической диагностики эндокринных заболеваний; - МКБ; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с эндокринными заболеваниями; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 	<p>практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	<p>1, 2, 3, 4 семестры</p>
--	--	--	----------------------------

		<p>стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - заболевания и состояния, требующие направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - состояния при эндокринных заболеваниях, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - заболевания и состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями при эндокринных заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - проводить осмотры и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную у пациентов с эндокринными заболеваниями; - оценивать анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме и при эндокринных заболеваниях; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования пациентам с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 		
--	--	--	--	--

		<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями;- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи		
--	--	--	--	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного и инструментального исследования при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать и планировать объем консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты консультирования врачами–специалистами пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов с эндокринными заболеваниями; - методами клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания 		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с эндокринными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при эндокринных заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

	<p>лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического 		
--	--	--	--

		<p>вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств,		
--	--	--	--	--

		<p>разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой обоснования применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методами назначения лекарственных 		
--	--	---	--	--

		<p>препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- методами назначения немедикаментозной терапии (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами проведения мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству;- методами проведения мониторинга симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;- методами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы;- методами назначения лечебно-оздоровительного режима пациентам с		
--	--	---	--	--

		заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология»; - порядок организации медицинской реабилитации; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям эндокринной системы; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - медицинские показания для 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

	<p>направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none">- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, инвалидов по заболеваниям эндокринной системы;- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методами определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы		
--	---	--	--

		<p>реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- методами разработки плана реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- методами оценки эффективности и		
--	--	--	--	--

		<p>безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <p>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение эндокринологических больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыком общения</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение эндокринологических больных</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Владеть:</p> <p>- комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больная И., 38 лет, доставлена в приемное отделение больницы с выраженным судорожным синдромом.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что в течение месяца отмечала головные боли, головокружение, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, после перенесенной кишечной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы АД, антигипертензивную терапию

не проводила. Уровень АД не контролировала. Месяц назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. Эндокринологом не осмотрена.

Данные осмотра: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост - 164 см, вес - 70 кг. ИМТ – 26,1кг/м². Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением. Болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД - 150/90 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления

методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии. Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1.

Пациентка М., 24 лет, учитель, переведена из хирургического отделения в реанимационное отделение клиники.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: диффузный токсический зоб 3 степени в течение 3 лет, отмечаются неоднократные рецидивы заболевания. В плановом порядке проведена субтотальная струмэктомия. К вечеру после оперативного вмешательства состояние больной резко ухудшилось, появились боли в горле, сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, неукротимая рвота, температура тела повысилась до 39,6°C.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 3,5 кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные физикального обследования пациента: состояние тяжелое, больная возбужденная, речь невнятная. Температура тела 39,8°C. Рост - 170 см, вес – 55 кг. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Наблюдается мелкий тремор обеих рук. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Щитовидная железа при пальпации плотная, болезненная, рубец гиперемирован. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД - 28 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 160 уд./мин., высокого наполнения, напряжен. Тоны сердца ритмичные, звучные, тахикардия. АД - 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот симметрично участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень при пальпации выступает на 1,5 см из - под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Отеков не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №2.

Пациентка П., 66 лет, доставлена в реанимационное отделение в тяжелом состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния, больная дезориентирована. Со слов родственников выяснено, что в последние 2-3 недели после перенесенной вирусной инфекции стала отмечать ухудшение самочувствия, нарастала общая слабость, усилились

боли в спине и суставах, отеки лица и нижних конечностей. Состояние прогрессивно ухудшалось.

Анамнез заболевания: в течение 5 лет отмечает перечисленные жалобы. Постепенно нарастали общая слабость, отеки, отмечались подъемы артериального давления до 180/100 мм рт.ст. По поводу гипертонической болезни длительно получала антигипертензивную терапию диуретиками и бета-блокаторами. К эндокринологу не обращалась.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии с затяжным течением. Наблюдается участковым терапевтом по поводу хронического гломерулонефрита и анемии в течение многих лет, эффективность терапии является недостаточной. Менархе - с 13 лет, роды - 3, вес детей при рождении - 3,2 кг, 3,6 кг, 4,2 кг. Менопауза - с 55 лет. Наследственность неотягощена.

Данные физикального обследования: кожные покровы выраженной бледности, с желтушным оттенком, сухие, с шелушением, холодные на ощупь. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Определяются отеки лица, стоп, голеней и туловища. Рост - 170 см, вес - 86 кг. Температура тела - 35,8°C. Больная безразличная, отвечает на вопросы с трудом. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, шейные лимфатические узлы не пальпируются, глазные симптомы отрицательные. Дыхание поверхностное, ЧД - 16 в мин., ослабленное, без хрипов. Пульс - 48 уд/мин, ритмичный, сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 140/90 мм рт.ст. на обеих руках. Границы относительной сердечной тупости расширены и смещены влево от срединно-ключичной линии на 2,5 см. Тоны сердца резко ослаблены, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания. Пальпация органов брюшной полости затруднена. Сухожильные рефлексы резко снижены. Олигурия. Симптом Пастернацкого отрицательный с 2-х сторон. Отеки нижних конечностей.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №3.

Пациентка И., 38 лет, медсестра, доставлена в приемное отделение больницы с выраженным судорожным синдромом.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что в течение месяца отмечала головные боли, головокружения, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после перенесенной кишечной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. Отмечала подъемы артериального давления, но антигипертензивную терапию не проводила. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. Месяц назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрена. Наследственность не отягощена.

Данные физикального обследования: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост – 164 см, вес – 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В области передней поверхности шеи гиперемированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД - 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс - 98 уд./мин., АД - 150/90 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №4.

Пациент Т., 60 лет, инвалид 2 группы, поступил в отделение реанимации по неотложной помощи в бессознательном состоянии.

Жалобы: сбор жалоб затруднен ввиду тяжести состояния.

Анамнез заболевания: со слов родственников выяснено, что страдает сахарным диабетом 2 типа 15 лет, принимает глибенкламид 3,5 мг 3 таблетки в сутки, диетические рекомендации нарушает. Длительно отмечается декомпенсация сахарного диабета с гипергликемией натощак до 15,0 ммоль/л. За 3 дня до поступления в клинику усилилась жажда, полиурия, появилась выраженная одышка, резкая мышечная слабость. Бесконтрольно принимал антигипертензивные и гипогликемические препараты. Доставлен бригадой скорой помощи в реанимационное отделение.

Анамнез жизни: частые простудные заболевания, хронический бронхит. По поводу

гипертонической болезни в течение длительного времени принимал антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ, диуретики в больших дозах) без регулярного контроля артериального давления. Дважды перенес ишемический инсульт. Травм, операций, переломов не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит 1-1,5 пачки в день. Сахарный диабет 2 типа у матери.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Отмечается сухость кожи и слизистых, значительно снижен тонус глазных яблок. Язык сухой, выраженная гипотония мышц, запаха ацетона нет. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Рост – 172 см, вес – 85 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД - 22 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 120 уд./мин, хорошего наполнения, напряжен. АД - 60/40 мм рт.ст. Границы сердца расширены, слева по среднеключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Выраженные отеки нижних конечностей.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №5.

Пациент М., 50 лет, водитель, поступил в терапевтическое отделение.

Жалобы: на частые головные боли, утомляемость, одышку, приступы повышения артериального давления до 220/120 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: больным себя считает около 5 лет, когда впервые появились головные боли, утомляемость, одышка, приступы повышения артериального давления. Лечился у терапевта по поводу гипертонической болезни. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время приступы с резким повышением артериального давления участились. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, тахикардией, бледностью кожных покровов, тошнотой, рвотой, болями в животе.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Наследственность: гипертоническая болезнь, ишемический инсульт у матери.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое. Пониженного питания, холодные конечности, багрово-красный оттенок кожи на кистях, предплечьях, стопах. Кожные покровы влажные.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 98 уд./мин., АД - 230/120 мм рт.ст. Границы

сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №6.

Пациент Т., 46 лет, слесарь - автомеханик, обратился на приём к терапевту.

Жалобы: на выраженную общую и мышечную слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатию, снижение аппетита, тошноту, рвоту, потерю веса на 10 кг за последний год. Неоднократно отмечает обморочные состояния, спонтанные приступы потливости, дрожи, резкой слабости, особенно по ночам.

Анамнез заболевания: больным себя считает около 1 года, когда впервые появились перечисленные жалобы. Отмечает ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, участились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит. Уровень глюкозы крови не контролировал.

Заболевание связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями диетических рекомендаций.

В сопровождении родственников обратился на прием к участковому терапевту и был направлен к эндокринологу.

Анамнез жизни: в анамнезе хронический панкреатит с частыми обострениями, гастрит с секреторной недостаточностью. Наблюдается у гастроэнтеролога. Злоупотребляет алкогольными напитками, курит 1-2 пачки в день.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние средней тяжести, адинамичен, с замедленной речью. Кожные покровы сухие со сниженным тургором, подкожная жировая клетчатка слабо выражена, витилиго. В местах трения, на ладонных линиях и в области ареол сосков наблюдается незначительная гиперпигментация.

Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 74 уд./мин., сниженного наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №7.

Пациентка Т., 20 лет, инвалид 3 группы, доставлен в клинику бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 2 недели до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Наследственность: у матери и сестры сахарный диабет 2 типа.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела - 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 уд. в минуту. АД - 110/60 мм рт.ст. ЧСС - 120 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)

10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №8.

Пациентка П., 30 лет, инвалид 2 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового терапевта.

Жалобы: Больная П., 30 лет, инвалид 2 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме участкового терапевта.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 15 лет. Заболевание имеет тяжелое лабильное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Врачом поликлиники состояние больной было расценено как кетоацидотическая кома. Был введен инсулин короткого действия в дозе 20 ЕД подкожно, после чего больная доставлена в эндокринологическое отделение клиники в глубокой коме.

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

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД - 125/70 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №9.

Пациентка А., 30 лет, инвалид 2 группы доставлена бригадой «скорой помощи» в хирургическое отделение

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа 13 лет, диабет имеет тяжелое лабильное течение, часто декомпенсирован. Со слов родственников 4 дня назад заболела ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлена в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот».

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты,

пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 3,5 кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные физикального обследования пациента: состояние тяжелое, сознание сохранено, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

В легких ослабленное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс - 120 ударов в минуту, слабого наполнения. АД - 85/55 мм. рт. ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №10.

Пациентка С., 29 лет, направлена на приём к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная общая и мышечная слабость в течение нескольких месяцев, вялость, апатия, снижение аппетита, потеря веса на 10 кг за данный период. Неоднократно отмечает обморочные состояния, спонтанные приступы резкой слабости, особенно по ночам.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 3-х лет. Одновременно отмечает постепенное выпадение волос в подмышечных впадинах, лобковой области, волосистой части головы. Выраженное ухудшение состояния в течение недели, когда резко усилилась слабость, появились приступы тошноты и рвоты, снизился аппетит, появилась жажда. Уровень глюкозы крови не контролировала. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной острой вирусной инфекцией и нарушениями диетических рекомендаций. В сопровождении родственников обратилась на прием к участковому терапевту, далее была направлена к эндокринологу.

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Хронический панкреатит, гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога.

Менархе - с 12 лет, роды – 2, вес детей при рождении - 3,0 кг и 3,7 кг, менструальный цикл не нарушен.

Наследственность: мать в течение 20 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым

течением
заболевания.

Данные физикального обследования: общее состояние средней тяжести, адинамична, с замедленной речью. Телосложение правильное. Питание умеренно снижено. Рост – 167 см, вес – 59 кг. Тотальная алопеция. Кожные покровы сухие, подкожная жировая клетчатка равномерно распределена, слабо выражена, тургор кожи снижен, витилиго. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышцы и суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 уд./мин., сниженного наполнения, ненапряжен. АД - 100/60 мм рт.ст. на обеих руках. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание учащено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков не выявлено.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №11.

Пациент А., 30 лет, водитель, поступил в эндокринологическое отделение по неотложной помощи.

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

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Регулярно лечился у терапевта по поводу гипертонической болезни. Антигипертензивная терапия неэффективна, в последнее время участились приступы с резким повышением артериального давления до 200/100 мм рт.ст. Отмечает склонность к диарее. В клинике развился гипертонический криз, который сопровождался резкой головной болью, дрожью, тошнотой, рвотой, болями в животе.

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

Данные физикального обследования пациента: общее состояние тяжелое. Рост – 178 см, вес – 68 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Щитовидная железа типично расположена, плотная, неравномерная при пальпации, определяются множественные узлы

1,5-2 см в диаметре. Шейные лимфатические узлы увеличены до 0,5-1 см в диаметре, уплотнены. Кожные покровы влажные и холодные на ощупь. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 98 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД - 230/120 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №12.

Пациентка Б., 42 года, бухгалтер, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: на общую слабость, прибавку массы тела, головные боли, подъемы АД до 190/100 мм.рт.ст, сухость во рту и умеренную жажду, боли в костях и позвоночнике, нарушение менструальной функции.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 2-3 лет. В течение нескольких месяцев прибавка массы тела составила 10-12 кг, появились розовые стрии в области передней брюшной стенки, нарушение менструальной функции, 2-3 месяца - аменорея. Ухудшение самочувствия связывает с перенесенной черепно-мозговой травмой и стрессовой ситуацией.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний - частые вирусные инфекции и бронхиты, гонартроз. Операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе - с 10 лет, роды - 1, вес ребенка при рождении - 4,2 кг. Наследственность: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа и ранняя менопауза у матери.

Данные физикального обследования: общее состояние удовлетворительное. Рост - 164 см, вес - 115 кг, с преимущественным отложением подкожно-жировой клетчатки в области передней брюшной стенки, туловища. Объем талии - 122 см, объем бедер - 110 см. Кожные покровы повышенной жирности, акне в области спины. В области плеч, бедер, передней брюшной стенки отмечаются розовые стрии. Избыточный рост волос над верхней губой, в области подбородка, белой линии живота, внутренней поверхности бедер. Пульс - 76 уд. в мин., хорошего наполнения, не напряжен. АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Дизурических

расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №13.

Пациентка К., 65 лет, инвалид 2 группы, направлена на прием к эндокринологу участковым терапевтом.

Жалобы: выраженная слабость, головокружение, значительная прибавка массы тела, подъемы артериального давления, отеки лица и нижних конечностей.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение 5 лет. Постепенное ухудшение самочувствия в течение года, одышка при ходьбе, прибавка массы тела 8 - 10 кг за 0,5 года, подъемы АД до 190/90 мм рт.ст, отеки лица и нижних конечностей

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний: хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь в течение 10 лет, прием антигипертензивных препаратов нерегулярный. 3 года назад перенесла ишемический инсульт. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 14 лет, роды – 3, вес детей при рождении - 3,0 кг, 3,4 кг, 4,0 кг. Менопауза - с 55 лет.

Наследственность: сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, неоднократно ишемический инсульт у матери.

Данные физикального обследования: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы сухие, бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, заторможенность, замедленная речь. Витилиго. Рост - 162 см, вес - 90 кг. Подкожно-жировая клетчатка равномерно распределена. Объем талии - 108 см, объем бедер - 101 см. Тургор кожи снижен. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа мягкая при пальпации, не увеличена, узлов при пальпации не определяется. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 62 ударов в минуту, сниженного наполнения, ненапряжен, АД - 170/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево на 1 см от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, брадикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации плотный, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).

4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА №14.

Больная С., 29 лет, направлена на приём к эндокринологу гинекологом.

Жалобы: резкая слабость, анорексия, тошнота, рвота, гипертермия, обморочные состояния.

Анамнез заболевания: вышеуказанные жалобы отмечает в течение года.

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

Анамнез жизни: в детстве частые простудные заболевания. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в течение нескольких лет. Наблюдается у гастроэнтеролога.

Менархе - с 14 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 4,2 кг, лактация отсутствовала, возраст ребенка 3 года. В течение 0,5 года вторичная аменорея.

Наследственность: мать в течение 20 лет страдала сахарным диабетом 1 типа с тяжелым течением заболевания.

Данные физического обследования: общее состояние средней тяжести, адинамична. Телосложение правильное, астеническое. Питание снижено. Сухость и бледность кожи, ломкость волос, тотальное выпадение волос в подмышечных впадинах и на лобке. Молочные железы атрофированы. Бледные ареолы сосков молочных желез. Рост - 167 см, вес - 49 кг. Витилиго. Язык влажный, не обложен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс - 58 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД - 100/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, брадикардия.

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15.

Пациент, 65 лет, обратился на прием к хирургу.

Жалобы: на боли в области 2 пальца правой стопы., образование незаживающей раны с гнойным отделяемым. Периодически боли в области раны, высокие показатели гликемии по данным самоконтроля: 10,0 - 13,0ммоль/л.

Из анамнеза: СД 2 типа диагностирован 10 лет назад в период госпитализации по поводу острого инфаркта миокарда. В настоящее время принимает гликлазид МВ 120 мг в сутки и метформин 2000,0 мг в сутки. Уровень HbA1c 10,1%. Пять лет назад ампутация 1 пальца правой стопы. Настоящее ухудшение состояния в течение 2-х недель после травмы правой стопы, когда в области 2 пальца правой стопы возникла незаживающая рана, периодически боль, отек в области правой стопы. Пациент обратился к хирургу для коррекции лечения.

При осмотре: вес - 95кг, рост - 172см, ИМТ - 33,5кг/м². Кожные покровы чистые. Щитовидная железа не увеличена. Пульс - 80 уд/мин. АД - 140/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧДД - 16 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Правая стопа: состояние после ампутации 1 пальца. Второй палец отечен, гиперемирован, раневой дефект пальца 1,0 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16.

Пациентка Н. 58 лет, страдающая более 14 лет артериальной гипертензией на фоне избыточной массы тела, обратилась к терапевту по поводу повышенного АД.

Из анамнеза болезни: в течение года отмечает жажду, сухость во рту, боли, чувство «жжения» и онемение в области нижних конечностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 160 см, вес - 95 кг, ИМТ - 36,0 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс - 68 в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. При осмотре нижних конечностей кожа сухая, с участками гиперкератоза, пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон, с подошвенной стороны язвенный дефект диаметром 0,5 см без признаков воспаления. Получает лозартан 50 мг 1 раз в сутки.

Данные обследования. По ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак - 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17.

Пациентка Н. 78 лет, обратилась к терапевту по поводу болей в позвоночнике.

Из анамнеза: снижение роста на 9 см. У матери перелом шейки бедра в 80 лет. Курит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост - 158 см, вес - 60 кг, ИМТ - 24,1 кг/м². Щитовидная железа не увеличена, без нарушения функции при клиническом осмотре. Пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. АД - 165/100 мм рт.ст. ЧДД - 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Гликемия натощак - 6,5 ммоль/л, при повторном исследовании глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,0 ммоль/л.

При рентгенографии множественные компрессионные переломы поясничных позвонков. Возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов - 36%, перелома бедренной кости - 24%.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).

7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18.

Пациентка С, 80 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами одышку при ходьбе, периодически сердцебиения, подъемы АД до 170/100мм рт.ст.

Из анамнеза. Переломов в анамнезе нет. Отмечает снижение роста от исходного на 12см. Курит, алкоголь не употребляет. Менопауза в 45 лет после гинекологической операции. У матери перелом шейки бедра в 75 лет. При обследовании выявлена токсическая аденома, назначена тиреостатическая терапия, пациентка готовится к оперативному лечению.

При осмотре: вес - 48кг, рост - 152см, ИМТ - 20,9кг/м².

Кожные покровы умеренно-влажные. Щитовидная железа увеличена, пальпируется узел, плотный, безболезненный диаметром 2 см. Пульс 92 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 155/80 мм рт.ст. ЧДД - 16 в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании: возможности сделать денситометрию нет. 10-летний абсолютный риск по шкале FRAX основных переломов - 44%, перелома бедренной кости - 39%.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 19.

Пациентка П., 29 лет. Обратилась в связи с беременностью 20 недель.

Жалобы на сухость во рту, преимущественно в ранние утренние и вечерние часы, гипогликемии без потери сознания в 12-13 часов, наличие парестезий в стопах, снижение зрения на оба глаза, периодическое повышение АД до 160/90 мм рт.ст., снижение памяти.

Из анамнеза заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 16 лет, в дебюте гипергликемия 25,0 ммоль/л, диабетический кетоацидоз. В последние 5 лет на базис-болюсной терапии, суточная доза 42 ЕД. Самоконтроля гликемии нет. По данным амбулаторной карты гликемия от 3,1 до 16,0 ммоль/л. В анамнезе 2 кетоацидотические прекомы, 3 гипогликемические комы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Рост - 164см, вес - 58кг. Кожные покровы и видимые слизистые сухие. Легкие периорбитальные отеки. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. При перкуссии границы сердца в норме, при аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, Ч.С.С. - 84 в минуту. АД - 140/90 мм рт.ст., пульс - 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот мягкий, безболезненный. На нижних конечностях пульсация артерий отчетливая на всех уровнях, гипергидроз кожи стоп, снижена температурная и болевая чувствительность.

Данные обследования: общий анализ крови – без патологии. Общий анализ мочи – глюкоза 3%, белок - 0,99 г/л, лейкоциты 0-1 в п/зр., эритроциты – не обнаружены. Гликемический профиль: 9,7-11,0-4,5-12,9-13,5 ммоль/л. HbA1C - 12%. Глазное дно: множественные точечные геморрагии, «ватные экссудаты», расширение вен, новообразованные сосуды, OD – крупное кровоизлияние в парамакулярной зоне. УЗИ матки: тяжелые пороки развития головного мозга, почек, сердца плода.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 20.

Пациентка Г., 30 лет. Беременность 24 недели.

Жалобы: активно жалоб не предъявляла

В анамнезе: 3 самопроизвольных аборта в сроке 7, 9 и 12 недель. Настоящая беременность 4-я. У матери пациентки СД 2 типа.

Глюкоза плазмы при постановке на учет в сроке 5-6 недель: 4,7ммоль/л. ОГТТ с 75 г глюкозы в сроке беременности 24 недели: глюкоза венозной плазмы: 5,4 натощак, 8,7 через 2 часа после глюкозы.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Щитовидная железа нормальных размеров, симптомов дисфункции клинически не определяется. При аускультации в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс - 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Отеков на нижних конечностях нет.

Общий анализ крови и мочи – без патологии.

УЗИ плода в сроке беременности 20 недель. Заключение УЗИ: беременность по плоду 21-22 недели, ВПР не выявлены.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 21.

Пациентка А., 29 лет. Беременность 20 недель, доставлена бригадой «скорой помощи» в хирургическое отделение.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом 1 типа 12 лет, диабет часто декомпенсирован. Со слов родственников 4 дня назад заболела ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлена в хирургическое отделение с диагнозом «острый живот».

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает.

Менархе - с 12 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении - 3,0кг.

Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

В легких ослабленное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс - 120 ударов в мин., слабого наполнения. АД - 115/65 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно в правой подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)

10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 22.

Пациентка П., 30 лет. Беременность 8 недель, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме терапевта.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 5 лет. Заболевание имеет лабильное течение, сахарный диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

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

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

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД - 125/70 мм рт.ст., пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Организуйте при необходимости процесс оказания экстренной медицинской помощи, примените лекарственные препараты (УК-3.2, ОПК-5.2, ПК-1.2).
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания, составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-9.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач - эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

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

Приложение 1

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач - эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология».	ПК-1.5 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами 		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>реферата;</p> <ul style="list-style-type: none"> - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 		
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального 		

		способа представления числовых данных		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ПК-1	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		Владеть: - методами статистической обработки данных		
ПК-4	ПК-4.1	Знать: - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований Уметь: - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных Владеть: - методами статистической обработки данных	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	Знать: - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации Уметь: - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе Владеть: - навыками оформления научного текста		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника – врач - эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К 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.*

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (A) 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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.53 Эндокринология

Направленность: Эндокринология

Квалификация выпускника – врач - эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

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

Ответ: Б

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. Обучаемому 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 мочекаислого 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 позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:
- А. В норме не визуализируется
 - Б. Эхографический признак аномалии развития матки
 - В. Эхографический признак аномалии развития яичников
 - Г. Может регистрироваться в перивульторную фазу менструального цикла
- 09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Апикальная четырехкамерная позиция
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная двухкамерная позиция
- 10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:
- А. Отсутствует
 - Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

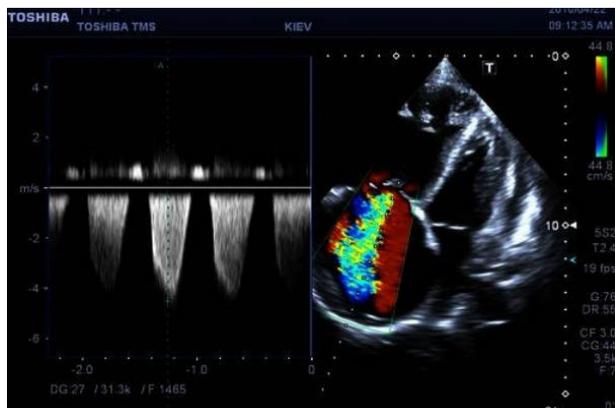
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

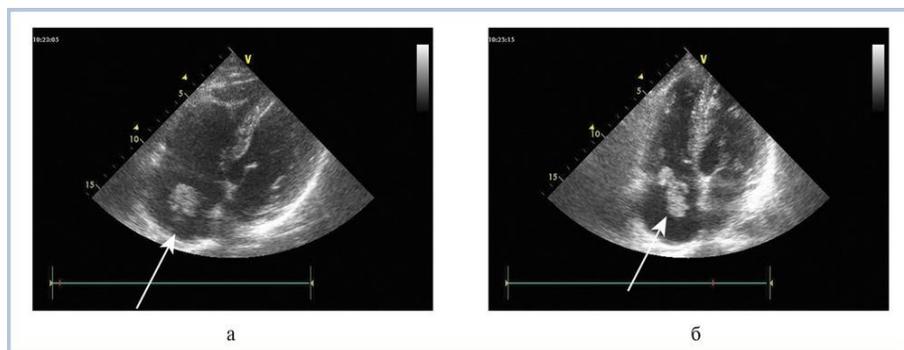
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

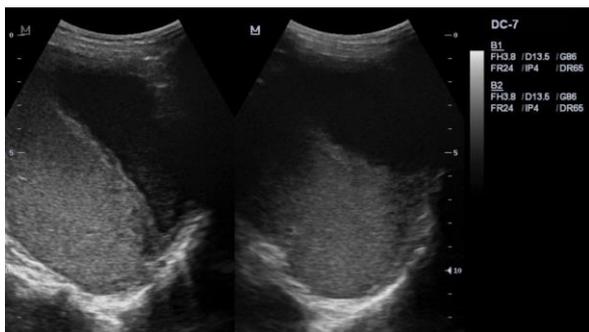


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



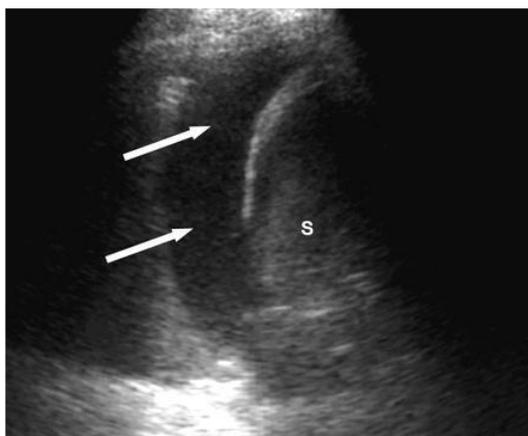
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

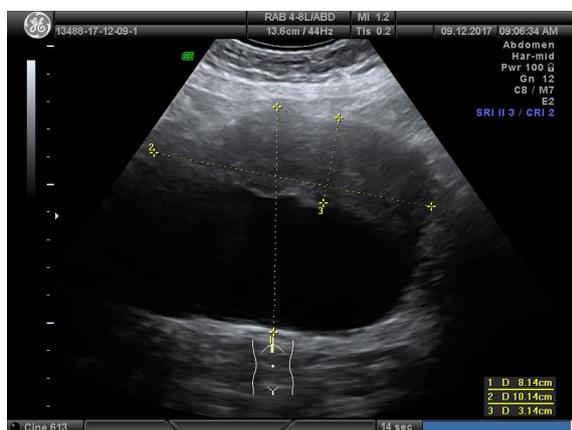
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см снаружи 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.



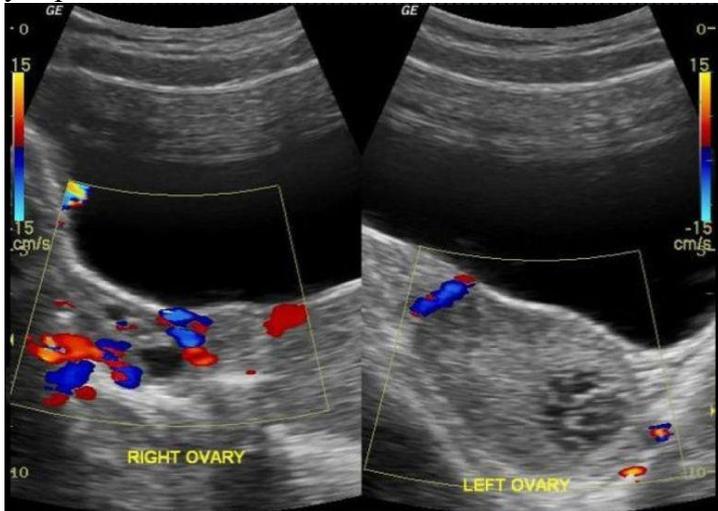
Вопросы:

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.

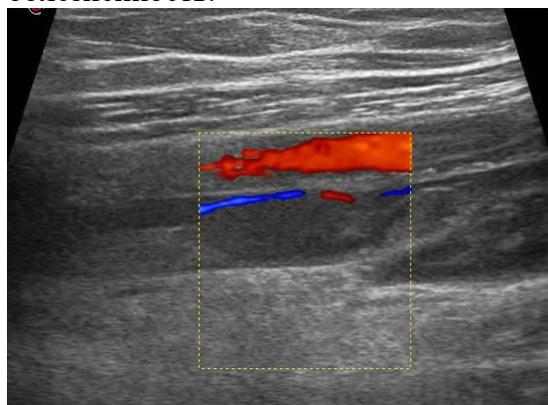


Вопросы:

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.

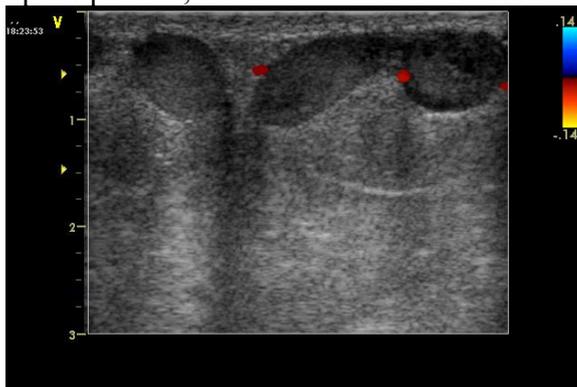


Вопросы:

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.

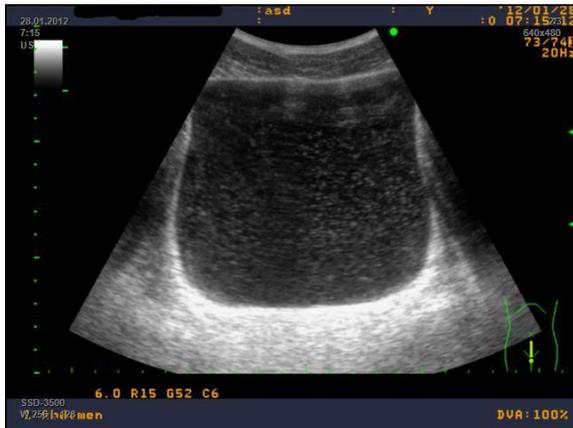


Вопросы:

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.



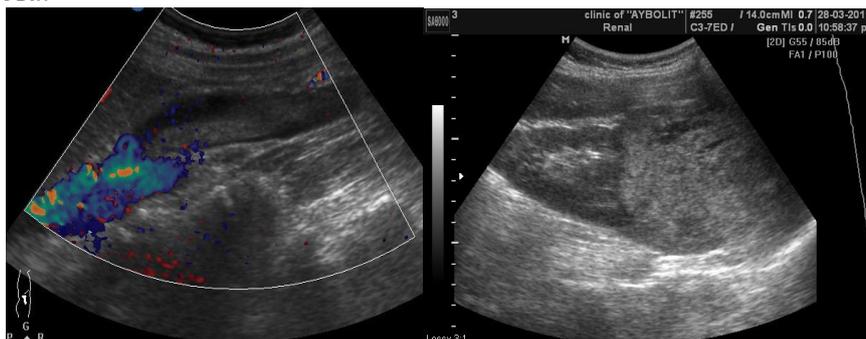
Вопросы:

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 объемного образования. 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?