Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 05.11.2025 16:07:45
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee3ddc3404983f2d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет лечебный

Кафедра педиатрии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Часть I

по направлению подготовки специалистов 31.05.02 Педиатрия

квалификация (степень) выпускника врач-педиатр

программа подготовки специалитет

форма обучения очная

год начала подготовки 2019

Майкоп

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.01 Философия
направления подготовки специалистов 31.05.02 Педиатрия

1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
3			Философия
1			Математика
1			Физика
2			Химия биогенных элементов
12			Судебная медицина
12			Симуляционное обучение
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
3			Философия
1			Математика
2			Химия биогенных элементов
12			Биология
12			Судебная медицина
12			Симуляционное обучение
1			Физика

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетвори-тельно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий **УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи**					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематичес-ком применении навыков допуска-ются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий **УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности**					
Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен
Уметь: критически оценивать информацию независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов:

1. Философская и научная картина мира XX в. 2.Философия и политика.
3. Философия и религия.
4. Философия милетской школы.
5. Философия элеатов.
6.Объективный идеализм Платона. Учение о государстве.
7.Философские взгляды Аристотеля.
8. Этическая философия Сократа.
9.Философская система Ф. Аквинского.
10. Ф. Бэкон и Р.Декарт. Сенсуализм и рационализм Нового времени.
11. Материализм и пантеизм Спинозы.
12. Французский материализм XVIII века.
13.И. Кант - основоположник классической немецкой философии.
14. Философия Г. Гегеля. Система и метод.
15. Антропологический материализм Л.Фейербаха.
16. Философия марксизма.
17.Феноменология Э. Гуссерля.
18.Философские взгляды В.Соловьева
19.Философские взгляды Н. Бердяева
20. Русская философия Х1Х века. Основные идеи и направления.
21. Проблема бытия в философии. 22.Проблема человека в философии.
23. 3.Фрейд о бессознательном и сознании.
24. Проблема смысла жизни в философии.
25. Проблема личности и ее свободы в философии.
26. Диалектика свободы и ответственности в современной философии.
27. Идеи космизма в отечественной философской мысли..
28. Собственность и эксплуатация. Современная философская интерпретация.
29. Социальное пространство и время: основные закономерности развития.
30. Информационное общество: его противоречия перспективы развития.
31. Кризис мировой цивилизации в начале XX1 века и пути его разрешения.
32. Сущность глобальных проблем и пути их решения.
33. Восточная и западная цивилизации. Их особенности.
34. Особенности российской цивилизации.
35. Элитарная и массовая культура.
36. Основные черты техногенной цивилизации.
37. Традиционная и современная культура.
38. Проблемы познания в русской философии.
39. Проблема критерия истины в философии и науке.
40. Естественнонаучное и гуманитарное познание, их сходство и различие.

Тестовые задания

ТЕСТ №1.

1. Выберите из ниже перечисленных определений философии первоначальное:
а) душа культуры; б) учение о мудрости;
в) любовь к мудрости; г) идея совершенной мудрости.
2. Какое из данных определений наиболее точно отражает сущность философии?
а) это наука о всеобщих закономерностях природы и мышления;
б) наука о сознании; в) элитарная форма сознания; г) наука о познании.
3. Какой из данных разделов философии изучает человеческое знание и познание?
а) онтология; б) гносеология; в) аксиология; г) антропология.

4. Философия может сосуществовать только с
а) математикой; б) физикой; в) историей; г) экономикой;
д) со всеми науками одновременно.
5. **Исходной категорией в философском осмыслении мира является категория:**
а) небытия; б) пространства и времени;
в) бытия; г) причины и следствия.
6. Мировоззрение – это:
а) мироощущение; б) практический опыт человека; в) знание о мире;
г) совокупность взглядов, оценок, норм и установок человека по отношению к миру.
7. Назовите философское течение, отрицающее познаваемость мира:
а) материализм; б) агностицизм; в) неотомизм; г) гностицизм.
8. Какое из перечисленных определений мировоззрения правомерно?
а) система взглядов на мир в целом; б) комплекс представлений человека о мире и себе в нём;
в) совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека по преобразованию мира; г) верны все определения
9. Философия – это наука:
а) о мире в целом, обобщающая данные других наук;
б) о специфике человеческого мышления; в) о наиболее общих методах познания природы; г) высшая наука, постигаемая только интуитивно.
10. Онтология – это учение:
а) о познании; б) о бытии; в) о человеке; г) об обществе.

ТЕСТ №2

1. В философии Востока по сравнению с философией Запада больше внимания уделяется
а) познанию внешнего мира б) модернизации общества
в) духовному миру человека г) научно-техническому прогрессу
2. противопоставление материализма и идеализма началось с философии:
а) Демокрита; б) Сократа; в) Аристотеля; г) Платона
3. Что лежит в основе бытия по Демокриту?
а) вода; б) воздух; в) атомы; г) апейрон
4. Что такое патристика?
а) теория непогрешимости Папы Римского; б) учение о Боге-Отце;
в) учения «отцов церкви»; г) христианское учение о патриотизме.
5. Какое положение, с точки зрения схоластики, занимает философия по отношению к другим наукам:
а) философия – главная среди наук; б) философия – методология наук;
в) философия – служанка богословия; г) философия – совокупность всех наук.
6. Назовите характерную черту эпохи Возрождения:
а) космоцентризм; б) антропоцентризм;
в) теоцентризм; г) провиденциализм.
7. Кто основоположник эмпиризма?
а) Г.Галилей; б) Дж. Локк; в) Р. Декарт; г) Ф. Бэкон.
8. Основоположник рационализма Нового времени - …
а) Спиноза; б) Декарт; в) Бэкон; г) Локк.
9. С чьих трудов начинается немецкая классическая философия?
а) Гегеля; б) Канта; в) Фихте; г) Шеллинга.
10. Какое понятие является исходным в философской системе Гегеля?
а) бытие; б) идея; в) субстанция; г) сущность.

ТЕСТ №3

1. Основа бытия, существующая сама по себе независимо ни от чего другого, есть…
а) субстанция; б) сознание; в) интенция; г) атрибут
2. Равноправие материального и духовного первоначал бытия провозглашает…
а) дуализм; б) монизм; в) скептицизм; г) релятивизм
3. Существование множества исходных оснований и начал бытия утверждает…
а) плюрализм; б) эмпиризм; в) релятивизм; г) агностицизм
4. Атомистическую гипотезу строения материи впервые выдвинул…
а) Августин; б) Спиноза; в) Демокрит; г) К. Маркс

5. Материя есть первоисточник бытия, утверждает…
а) материализм; б) идеализм; в) интуитивизм; г) иррационализм
6. «Философская категория для обозначения объективной реальности, которая дана человеку в его ощущениях» есть …
а) материя; б) явление; в) мера; г) качество
7. Что из нижеперечисленного не относится к атрибутам материи?
а) структурность; б) движение; в) отражение; г) стабильность
8. Способ существования материи - …
а) движение; б) поток сознания; в) небытие; г) неподвижность
9. К атрибутам материи не относится
а) структурность; б) движение; в) покой; г) отражение
10. Высшая форма движения материи – это…
а) механическое движение; б) биологическое движение;
в) социальное движение; г) физическое движение

Правильные ответы (ключи) тестов

№ п/п	тест №1	тест №2	тест №3
1.	в	в	а
2.	а	г	а
3.	б	в	а
4.	д	в	в
5.	в	в	а
6.	г	б	а
7.	б	г	г
8.	г	б	а
9.	а	б	в
10.	б	б	в

Вопросы к экзамену

1. Понятие, предмет и задачи философии.
2. Структура философии.
3. Научные, философские и религиозные картины мира.
4. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период Древнего мира.
5. Античная философия: основные проблемы, понятия, течения.
6. Философское учение Сократа.
7. Философия Платона.
8. Философское учение Аристотеля.
9. Римско-эллинистические школы Античной философии: стоицизм, скептицизм, эпикуреизм, кинизм.
10. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период средневековья.
11. Специфика средневековой философии: апологетика, патристика, схоластика.
12. Философия эпохи Возрождения.
13. Эмпиризм и учение об «идолах» Ф. Бэкона.
14. Рационализм Р.Декарта и его дуалистическая философия.
15. Учение о субстанции Б. Спинозы.
16. Плюралистическая концепция бытия Г. Лейбница.
17. Материалистический сенсуализм Дж. Локка.
18. Философия эпохи Просвещения.
19. И.Кант – основоположник классической немецкой философии.
20. Философская система и метод Г.Гегеля.
21. Антропологический принцип Л.Фейербаха.
22. Марксистская философия. Судьба марксизма в XX-XXIв.
23. Русская философия X1X века. «Западники» и «славянофилы».
24. Философия «всеединства» В.Соловьева.

25. Современная западная философия: экзистенциализм, неотомизм, герменевтика, психоаналитическая философия, позитивизм.
26. Проблема сознания в философии: сознание, самосознание, бессознательное.
27. Познание, творчество, практика. Сознание и познание.
28. Понятие истины. Истина относительная и абсолютная, оценка и ценность.
29. Понятие науки. Научное и вненаучное знание. Критерии научности.
30. Структура научного познания, его методы и формы. Роль науки в общественном прогрессе.
31. Рост научного знания. Научные революции и смены типов рациональности.
32. Рациональное и иррациональное в познавательной деятельности. Вера и знание. Понимание и объяснение.
33. Учение о бытии. Монистические и плюралистические концепции бытия. Самоорганизация бытия.
34. Единство материи, движения, пространства и времени.
35. Диалектика и ее исторические формы. Детерминизм и индетерминизм.
36. Основные законы диалектики. Динамические и статистические закономерности.
37. Общество и его структура.
38. Человек и исторический процесс. Личность и массы. Свобода и необходимость.
39. Гражданское общество и государство. Формационная и цивилизационная концепции общественного развития.
40. Человек как философская проблема. Проблема антропосоциогенеза. Природное и социальное в человеке.
41. Смысл человеческого бытия. Насилие и ненасилие. Свобода и ответственность.
42. Мораль, справедливость, право. Нравственные ценности.
43. Представления о совершенном человеке в различных культурах. Эстетические ценности и их роль в человеческой жизни.
44. Религиозные ценности и свобода совести.
45. Понятие культуры. Культура и цивилизация.
46. Основные философско-этические категории и направления.
47. НТР и ее перспективы.
48. Человек и природа. Общество и природа: их взаимосвязь и взаимодействие.
49. Глобальные проблемы современности и пути их разрешения.
50. Будущее человечества. Взаимодействие цивилизаций и сценарии будущего.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы учащегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;

2. Развитие навыков логического мышления;

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетвори-тельно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетво-рительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи

и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Учащийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств
по дисциплине «История и культура адыгов»
по специальности 31.05.02 Педиатрия
квалификация (степень) выпускника Врач - педиатр

1. **Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)		Наименование дисциплин и практик формирующих компетенции в процессе освоения ОП (жирным шрифтом выделить текущую практику)
№ семестра по ОФО	№ семестра по ЗФО	
УК-5 Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах		
УК - 5.1. Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем		
1	1	История (история России, всеобщая история)
1	1	История медицины
3	3	Философия
1	1	Медицинская психология
3	3	История и культура адыгов
С	С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК -5.2. Демонстрирует уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения		
1	1	История (история России, всеобщая история)
1	1	История медицины
3	3	Философия
1	1	Медицинская психология
3	3	История и культура адыгов
С	С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК -5.3. Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении для выполнения поставленной цели		
1	1	История (история России, всеобщая история)
1	1	История медицины
3	3	Философия
1	1	Медицинская психология
3	3	История и культура адыгов
С	С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-5- способностью воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах УК - 5.1. Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем УК -5.2. Демонстрирует уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения УК -5.3. Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении для выполнения поставленной цели					
знать: историю развития общества; основные типы мировоззрения, типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях, причины и способы разрешения социальных конфликтов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, рефераты, доклады, зачет
уметь: анализировать закономерности исторического развития; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов, применять способы прогнозирования и разрешения межличностных конфликтов.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

владеть: специальной терминологией, историческими знаниями и использовать их при анализе современной ситуации; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности, способами разрешения межличностных конфликтов в процессе профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3.Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Задания для контрольной работы

Тема 1. Этнические процессы на Северном Кавказе в эпоху камня, бронзы и раннего железа.

1.Первобытнообщинная формация каменного века на Северном Кавказе.

2.Земледельческо-скотоводческие племена Северо-Западного Кавказа в эпоху бронзового века.

3.Меоты – предки адыгов.

В ходе выполнения контрольной работы следует показать условное подразделение каменного века на палеолит, мезолит, и неолит. Рассмотреть различные точки зрения относительно первоначального заселения Северо-Западного Кавказа людьми. Перечислить наиболее известные памятники каменного века. Изучить формы хозяйства древних людей в регионе.

Во втором вопросе необходимо выяснить ареал расселения, особенности социально-экономического и культурного развития племен майкопской и дольменной археологических культур, охарактеризовать их основные памятники. Особое внимание уделить изучению Майкопского кургана. Проанализировать различные мнения об этничной принадлежности и происхождении племен майкопской культуры. Показать многообразие местных дольменов, выявить их основные типы. Необходимо изучить ареал расселения прикубанской культуры и время ее существования. Показать влияние перехода человека в эпоху железного века, которые привели к крупным сдвигам в развитии производительных сил, его последствия. Дать характеристику поселениям племен прикубанской культуры.

В рамках третьего вопроса изучить письменные источники, благодаря которым, впервые становятся известны названия племен и народностей Северного Причерноморья, Крыма и Северного Кавказа. Очертить границы территории расселения меотов, время их существования по этапам. Изучить различные точки зрения об этничной принадлежности меотов. Привести доказательные примеры сложения адыгской общности в Закубанье на основе непрерывного развития меотской культуры (с последних веков до н.э. до раннего средневековья VII - VIII вв.). Дать характеристику экономики, общественного строя, культурного развития меотов. В центре внимания работы должна быть проблема этногенетической связи меотов и адыгов.

Тема 2. Этнокультурные и социально-политические особенности становления адыгского общества в I тыс. до н.э. – начале I тыс. н.э.

1. Меоты и степной мир: этнокультурное влияние.
2. Греческая колонизация и связи меотов с греческими полисами Восточного Причерноморья.
3. Адыги в эпоху раннего средневековья: образование зихского и касожского политических объединений в VI - VIII вв.
4. Адыго-русские взаимоотношения в X-XII вв.

При освещении данной темы следует охарактеризовать этнокультурные связи адыгов в эпоху раннего средневековья. Показать характер взаимоотношений древних адыгов с кочевыми ираноязычными (киммерийцами, скифами, сарматами, аланами) и тюркоязычными (гуннами, аварами, хазарами, кипчаками) кочевниками. Отметить

результаты взаимовлияния их культур, которые стали одним из компонентов этногенеза адыгов.

Особое внимание следует уделить изучению воздействия античной культуры на этногенез адыгов с момента возникновения древнегреческих колоний в Северном Причерноморье. Показать взаимовлияния греческой и древнеадыгской культур. Охарактеризовать особенности социально-политических, экономических взаимоотношений синдо-меотов с Боспорским царством.

В работе должен быть четко прослежен процесс формирования Зихского племенного союза. Необходимо раскрыть вопрос о проникновении христианства в адыгскую среду в период правления императора Юстиниана.

В ходе выполнения работы, необходимо проследить процесс завершения формирования единой адыгской народности.

Тема 3. Монгольская экспансия и этнополитическая ситуация на Северном Кавказе XIII – XV вв.

1. Адыги и Золотая Орда.
2. Образование Кабарды.
3. Генуэзские колонии в Черкесии.
4. Черкесские мамлюки в Сирии и Египте.

Раскрытие этой темы требует анализа основных этапов монгольских завоевательных походов на Северном Кавказе. Следует обратить внимание на эволюцию взаимоотношений адыгов и татаро-монголов. Показать роль черкесских воинских формированийя в системе вооруженных сил золотоордынских ханов, а также участие адыгов в политических событиях Орды. Рассмотреть вопрос, связанный с происхождением и этимологией этнонима «черкес».

В работе необходимо охарактеризовать этнополитическую ситуацию, сложившуюся на Северном Кавказе в результате монгольских походов. Особое внимание уделить изучению процесса миграции части адыгов в пределы современной Кабарды.

Следует выявить причины и цель появления генуэзских колоний на Черноморском побережье Кавказа во второй половине XIII в. Показать основные статьи экспорта и импорта генуэзских торговцев в Черкесии. Особое внимание уделить работорговле и ее последствиям. Охарактеризовать особенности социально-политических взаимоотношений адыгов с генуэзцами. Показать попытки распространения католицизма среди адыгов и их последствия.

Необходимо изучить вопрос, связанный с сосредоточением власти в руках черкесских мамлюков в Сирии и Египте в середине XIII в. Показать их роль в развитии государства.

Тема 4. Адыги в системе международных отношений XV - XVIII вв.

1. Крымско-османская агрессия в Черкесии и борьба адыгов за независимость в XV – XVII вв. Исламизация адыгского общества.
2. Военно-политические контакты адыгов и Русского государства в 50-60 гг. XVI в.
3. Международное положение Черкесии в XVIII в.

В ходе выполнения контрольной работы следует осветить политические события, связанные с подчинением Крымского ханства Османской империи и ее последствия для адыгов. Следует обратить внимание на политику Османской империи и крымских ханов по отношению к Черкесии в XVI - XVII в. Показать борьбу адыгов с крымско-турецкой агрессией. Уделить внимание аталыческим связям черкесских князей с феодальными домами Крыма.

Особое внимание уделить религиозному состоянию и процессу распространения

ислама среди адыгов.

Отвечая на третий вопрос, необходимо показать характер адыго-русских отношений в 50-х гг. XVI в. Выявить основные причины установления военно-политических контактов адыгов и Русского государства. Охарактеризовать адыгские посольства в Москву в XVI в. и их последствия.

Необходимо показать процесс обострения противоречий между Османской империей и Россией на Северо-Западном Кавказе в начале XVIII в. и укрепление позиций России в регионе во второй половине столетия. Показать международное положение Черкесии и ее борьбу за независимость.

Тема 5. Социально-экономическое и политическое развитие адыгов в XVIII – начале XIX вв.

1. Этнотерриториальный ареал и численность адыгской этнической общности.
2. Экономическое развитие адыгов.
3. Особенности общественно-политического развития адыгов: раскол на демократический и аристократический типы общества.
4. Сословно-классовая структура адыгского общества. Социальная борьба.

При выполнении работы необходимо показать границы Черкесии. Показать субэтническое деление адыгов, их этнотерриториальный ареал, численность. Указать на процесс этнической консолидации.

Охарактеризовать систему экономики и торговли. Раскрыть проблему торговых отношений адыгов с внешним миром, коснуться вопроса работорговли.

В работе должен быть четко прослежен процесс демократизации общественно-политического устройства натухайцев, абадзехов, шапсугов. Необходимо дать характеристику феодальным княжествам Западной Черкесии, описать их политическое устройство: функции князя, хасэ, институт судопроизводства.

Необходимо проанализировать значительные сдвиги, которые произошли в социальной жизни адыгов в XVIII в. Дать характеристику социальной стратификации адыгского общества, показать особенности взаимоотношений господствующего и низшего слоев населения. Описать социальную борьбу, в которой особое место занимает Бзиюкская битва.

Тема 6. Традиционные общественные институты адыгов и их влияние на культуру народа.

1. Гостеприимство.
2. Покровительство.
3. Аталычество.
4. Наездничество.
5. Кровная месть.

При освещении данной темы следует охарактеризовать состояние традиционных общественных институтов в условиях традиционной общественной структуры. Показать их значение в системе межэтнических отношений адыгов с народами Северного Кавказа. Дать характеристику основополагающим принципам гостеприимства и тесно связанным с ним институтом куначества-покровительства.

Изучить одну из форм установления родства и обычай воспитания детей вне родной семьи – аталычество. Выявить основные его разновидности. Показать его позитивные и негативные стороны.

При изучении института наездничества как уникальной системы военного

воспитания, необходимо выявить его основные функции и особенности.

Показать место и роль кровной мести в жизни адыгского общества, необходимость ее существования в адыгской системе правосудия.

Тема 7. Феномен адыгской этики (адыгагъэ) и морально-правового кодекса (адыгэ хабзэ) в системе соционормативной культуры адыгов.

1. Адыгская этика (адыгагъэ).
2. Морально-правовой кодекс (адыгэ хабзэ).

Необходимо рассмотреть адыгскую этику (адыгагъэ) в контексте общечеловеческих ценностей. Отметить ментальные особенности адыгской этики. При выполнении работы привлечь упоминания зарубежных путешественников об адыгском этикете. Показать отражение принципов адыгского этикета в фольклоре. Выявить основные моральные принципы, понятия и нормы адыгской этики (человечность, почтительность, мужество, честь, разум), дать краткую характеристику.

При рассмотрении второго вопроса показать системную организацию адыгского этикета (адыгэ хабзэ). Подробно изучить принципы, институты общения и нормы адыгского этикета - деликатность и сдержанность, уважение старших, почитание женщины, почитание гостя.

В итоге работы показать роль адыгагъэ и адыгэ хабзэ в жизни адыгского общества.

Тема 8. Борьба адыгов за независимость в годы Кавказской войны конец XVIII – 1864 г.

1. Геополитическое положение Северо-Западного Кавказа во второй половине XVIII - первой половине XIX в.
2. Адрианопольский мирный договор 1829 г. и активизация политики России на Северо-Западном Кавказе.
3. Борьба адыгов за независимость.
4. Вынужденное переселение адыгов в Османскую империю как последствие военно-колонизаторской политики царизма.

В работе следует отразить геополитическую ситуацию на Северном Кавказе и внутреннюю социально-экономическую обстановку в Черкесии. Показать влияние результатов русско-турецких войн на изменение международного положения Северо-Западного Кавказа. Изучить завоевание Кабарды царизмом.

Особое внимание уделить подписанию Адрианопольского мирного договора 1829 г. и подробно описать расширение экспансии царизма на Северо-Западном Кавказе. Выявить основные методы, применяемые царизмом при завоевании региона. Отметить первую волну переселения адыгов в Османскую империю 30-40-е гг. XIX в. Подробно изучить строительство Черноморской береговой линии, Лабинской, Майкопской, Белореченской и др. укрепленных линий, а также процесс колонизации региона в ходе войны.

Необходимо выявить и подробно описать основные этапы борьбы адыгов за независимость. Проанализировать административно-политические реформы в Черкесии. Показать деятельность наибов Шамиля на Северо-Западном Кавказе. Дать характеритику Сочинского меджлиса 1861 г. и его результатам.

При освещении заключительного этапа Кавказской войны, проследить процесс реализации плана главнокомандующего Кавказской армии Барятинского, в соответствии с которым осуществлялось дальнейшее завоевание края – выселение коренного населения в Османскую империю и заселение края новыми поселенцами. Особое внимание уделить процессу вынужденного переселения адыгов в пределы Османской империи. В

заключении показать итоги трансформации этнической структуры Северо-Западного Кавказа, новую этнолокализацию адыгов, оставшихся на Родине.

Тема 9. Адыгская диаспора

1. Формирование адыгской диаспоры.
2. Адыги в политической и социально-экономической структурах Османской империи.
3. Адыги в странах мира.
4. Современное положение диаспоры

Раскрытие данной темы требует анализа заключительного этапа Кавказской войны, выявления основных причин и особенностей формирования адыгской диаспоры. Необходимо проследить процесс вынужденного переселения адыгов, показать условия, в которых оказались кавказские переселенцы. Изучить географию первоначального расселения, численность адыгов в Османской империи во 2-й половине XIX в.

Показать место и роль адыгов в политической и социально-экономической структурах Османской империи. Необходимо затронуть вопрос, связанный с проблемой культурно-психологической адаптации и интеграции адыгов в Османском обществе.

Проследить дальнейшую судьбу адыгов-переселенцев, в результате распада Османской империи. Показать жизнь адыгской диаспоры в арабских странах (Сирия, Иордания, Палестина, Ливия, Израиль), а также в Балканских странах.

Необходимо показать современное положение адыгской диаспоры в странах мира: численность, политико-правовой статус.

Тема 10. Советская Адыгея в 1917- 20-е годы XX в.

1. Становление советской власти в Адыгее.
2. Адыгея в годы гражданской войны и иностранной интервенции 1918-1920 гг.
3. Социально-экономическое положение Адыгеи после гражданской войны.
4. Национально-государственное строительство. Образование Адыгейской Автономной области.

Необходимо рассмотреть основные события, связанные с падением монархии в стране и приходом к власти большевиков. Изучить маневры Кубанского войскового правительства после октябрьской революции в Петрограде. Показать настроения различных слоев населения в сложившейся сложной политической обстановке. Изучить события, связанные с установлением Советской власти в Майкопском отделе, созданием новых органов власти.

Во втором вопросе охарактеризовать расстановку классовых сил и отношение к Советской власти. Показать формирование отрядов Красной армии и Добровольческой армии на Кубани и в Адыгее. Изучить военные действия летом-осенью 1918 г., особое внимание уделить действиям Таманской армии. Охарактеризовать политику А.Деникина на Кубани и в Адыгее и подпольную борьбу с «деникинщиной». Необходимо определить суть террора, причины его развязывания и осуществление «белого» и «красного» террора в Адыгее. Изучить действия 1-й конной армии в Майкопе. Выявить основные причины победы Красной армии в Гражданской войне.

Необходимо изучить политику «военного коммунизма» в Адыгее и выясните необходимость е замены после войны НЭПом. Важно дать характеристику работы I съезда горцев Кубано-Черноморской области. Показать изменения, которые произошли в социальной и аграрной политике государства в связи с переходом к НЭПу.

При изучении вопроса национально-государственного строительства, необходимо показать национальную программу большевиков. Необходимо выделить основные этапы образования ААО, дать им общую характеристику. Особое внимание уделить

деятельности Ш.-Г.У. Хакурате.

Тема 11. Форсированное строительство «государственного социализма» в рамках Адыгейской Автономной области в 30-е гг. XX в.

1. Индустриализация Адыгеи.
2. Коллективизация сельского хозяйства области.
3. Социальная жизнь и внутриполитические процессы.

В начале работы необходимо показать основные цели индустриализации в СССР и процесс ее реализации в Адыгее. Изучить ее стартовые возможности в области. Охарактеризовать основные направления индустриализации Адыгеи, подвести итоги.

Во втором вопросе следует выделить процессы, характерные для развития сельского хозяйства в период коллективизации в области. Охарактеризовать и показать результаты «сплошной» коллективизации. Показать роль 25-тысячников в форсировании темпов коллективизации. Обосновать причины малопроизводительности колхозов. Особое внимание уделить вопросу ликвидации кулачества в ААО.

Охарактеризовать общественно-политическую жизнь в условиях административно-командной системы. Особое внимание уделить вопросу отношения Советской власти к религии.

В рамках развернувшейся компании громких процессов, сфабрикованных НКВД, необходимо изучить процессы и массовые репрессии, осуществлявшиеся в Адыгейской Автономной области и их результаты.

Тема 12. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.

1. Начало войны. Мобилизация сил и средств на нужды войны.
2. Адыгея в период фашистской оккупации (август 1942 – февраль 1943 гг.).
3. Партизанское движение в Адыгее в годы войны.
4. Жители Адыгеи на фронтах Великой Отечественной войны.
5. Ликвидация последствий оккупации

При освещении данной темы следует показать место Северного Кавказа в планах немецкого командования. Описать ситуацию в ААО в начале войны: мобилизация сил и средств. Подробно изучить процесс перестройки жизни области на военный лад. Показать, как решалась проблема кадров для народного хозяйства, какие новые формы соцсоревнования родились в период войны.

Необходимо выявить причины и сущность оккупационного режима в Адыгее, его последствия.

Показать роль партизанского движения в борьбе против фашистских захватчиков. Подробно осветить освобождение Кавказа от врага. Охарактеризовать процесс ликвидации последствий войны.

Тема 13. Социально-экономическое и культурное развитие Адыгейской Автономной области в 50 – 80-е гг. XX в.

1. Адыгейская Автономная область в середине 50-х – середине 60-х гг.
2. Адыгейская Автономная область в середине 60-х – 80-е гг.
3. Адыгея в период перестройки.

При выполнении работы необходимо отметить начало кардинальных преобразований в экономике Адыгейской Автономной области и страны в целом. Необходимо показать уровень развития промышленности области, успехи в экономике. Выявить новые предприятия, вступившие в строй. Проследить изменения в развитии транспорта и связи. Охарактеризовать положение, сложившееся в сельском хозяйстве.

Особое внимание уделить изучению изменений в общественно-политической и духовной жизни, в связи с хрущевской «оттепелью». В связи с успехами в экономике, необходимо показать перемены в социальном положении населения области. Отметить успехи в сфере образования, науки и культуры.

Изучая период середины 60-х – 80-е гг. необходимо изучить предпринятые попытки интенсификации производства и их итоги. Охарактеризовать положение в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить строительству оросительных систем. Подробно коснуться строительства Краснодарского водохранилища. Выявить причины убыточности хозяйств и медленных темпов производства. Дать оценку противоречивым процессам в общественно-политической жизни региона, показать, как они сказались на благосостоянии и культурном уровне населения.

При изучении третьего вопроса важно дать краткую характеристику нового стратегического курса - перестройки по стране. Необходимо показать трудности перестройки, их причины. Охарактеризовать новые формы хозяйствования на селе, появившиеся в данный период. Показать преобразования в общественно-политической жизни, повлекшие изменение политической системы, расширение демократии и гласности. Уделить внимание деятельности общественных организаций в области. Подвести итоги перестройки в ААО.

Тема 14. Республика Адыгея – полноправный субъект Российской федерации

1. Изменение государственного статуса Адыгеи.
2. Социально-экономическое и политическое развитие РА
в 1990-х – начале XXI в.
3. Основные тенденции и явления в культуре современной РА.

В ходе выполнения контрольной работы следует дать характеристику общественно-политического состояния советского общества 80-90-х гг. Необходимо сформулировать причины и факторы, которые привели СССР к развалу и обострению межнациональных конфликтов. Показать издержки, которые существовали в Адыгейской Автономной области из-за отсутствия правового статуса. Особое внимание уделить описанию событий, связанных с провозглашением республики Адыгея и выходом из состава Краснодарского края. Изучить три варианта проектов Декларации о государственном суверенитете и дальнейшее правовое оформление нового государственного статуса Адыгеи. Охарактеризовать влияние событий августа 1991 г. на ситуацию в Адыгее. Показать итоги выборов в Верховный Совет РА, избрание президента республики.

Охарактеризовать социально-экономическое и политическое развитие РА в 1990-х – начале XXI в. Воспроизвести хронологию важнейших событий истории Адыгеи за последние годы. Дать характеристику состояния межнациональных отношений в РА.

Показать влияние демократических процессов на развитие образования, науки и культуры. Охарактеризовать состояние адыгейской литературы, деятельность учреждений культуры республики.

3.1. Тестовые задания для оценки остаточных знаний

1. **В 1897 г. Веселовский исследовал**
   а) Греческие города-колонии б) Майкопский курган в) Дольмены Богатырской поляны

2. **Какие народы эпохи бронзы заложили основы этногенеза как адыгского так и абхазского народов**
   а) Дольменная культура б) Меотская культура в) ираноязычные народы г) тюркские племена

3. **Погребальный памятник, сложенный, как правило, из огромных плит**
   а) курган б) дольмен в) кромлех

4. **Расцвет Майкопской культуры приходится на**
   а) III т. до н. э. б) I т. до н. э. в) I т. н. э.

5. **С возникновением какого русского княжества связано установление адыго - русских контактов в X –XII вв.**
   а) Ростовского б) Тмутараканского в) Черниговского

6. **В XIII-XV вв. господствующее положение в торговле на Северо-Западном Кавказе приобретают**
   а) венецианцы б) генуэзцы в) византийцы г) арабы

7. **Политика Крымского ханства была полностью зависима от**
   а) Золотой Орды б) Османской империи в) Казанского ханства г) Русского государства

8. **Соционормативный институт, сыгравший важную роль в установлении тесных крымско-адыгских связей**
   а) гостеприимство б) кровная месть в) аталычество г) вассалитет

9. **Главу Крымского государства – хана назначал**
   а) парламент б) совет старейшин в) общенародное собрание г) турецкий султан

10. **Среди адыгской феодальной знати существовала социальная категория, которая имела крымское происхождение**
    а) пши б) хануко в) уорк г) эфенди

11. **В попытках найти союзника против крымской агрессии в XVI в. адыгские князья во главе с Машуком обратились за поддержкой к**
    а) турецкому султану б) русскому царю в) византийскому императору г) иранскому шаху

12. **На Черноморском побережье Северо-Западного Кавказа турки основали крепости**
    а) Кафа, Бахчисарай б) Копа, КолоЛимен в) Анапа, Суджук-Кале г) Баязет, Стамбул

13. **Основным видом хозяйственной деятельности адыгов являлось**
    а) промышленность б) скотоводство в) торговля г) сельское хозяйство

14. **Важнейшими политическими институтами в Черкесии выступали**
    а) княжеская власть, феодальная иерархия б) соседская община, род в) суд по адату г) народное собрание (хасэ)

15. **Самой богатой и влиятельной социальной группой в адыгском обществе являлись**

а) пши-уорк б) унаут в) пши г) хануко

16. Самый суровый вид наказания у адыгов по адату
а) штраф в пользу потерпевших б) общественное порицание в) тюремное заключение г) изгнание из общества

17. Договор по которому Россия получила все Черноморское побережье от устья р. Кубань до пристани Св. Николая
а) Кючюк-Кайнарджийский договор б) Адрианопольский договор в) Парижский мир

18. В каком году начинается планомерное продвижение царских войск внутрь Черкесии с целью «усмирения» края
а) 1817 б) 1830 в) 1853

19. Махаджирство – это
а) воинственное течение ислама б) вынужденное переселение адыгов в Турцию в) Совет адыгов созданный в 1861 г.

20. Год окончания Кавказской войны
а) 1859 б) 1817 в) 1864

21. В рамках Кубанской области адыги проживали в
а) Майкопского, Екатеринодарского и Баталпашинского отделов
б) Майкопского, Баталпашинского и Темрюкского отделов
в) Екатеринодарского, Кавказского и Майкопского отделов

22. В результате военной реформы для адыгов
а) введена рекрутская повинность б) заменялась воинским налогом в) служили на общих основаниях

23. Аталычество- это
а) умыкание невест б) один из элементов гостеприимства в) воспитание и обучение детей в чужой семье

24. Бесценным творением в духовной культуре адыгов являлся
а) Повесть временных лет б) Адыгее в) Нартский эпос

25. Зафаку, уджи, исламей – это
а) легенды б) сказки в) танцы

26. Хан-Гирей – это
а) крымский хан б) адыгский общественный деятель 1-й пол. XIX в. в) царский генерал

27. Первый поезд прибыл в Майкоп
а) 1901 г. б) 1907 г. в) 1910 г. 1913 г.

28. В каком году была образована ААО
а) 1922 г. б) 1924 г. в) 1959 г.

29. Период фашистской оккупации в Адыгее
а) август 1942 – февраль 1943 б) август 1943 – февраль 1944 в) март – 1942 – август 1943

30. Первый президент РА
а) А. А. Джаримов б) Х. М. Совмен в) А. К. Тхакушинов

3.1.Темы рефератов

1. Этногенез адыгов
2. Адыги и Боспорское царство
3. Этнокультурное взаимовлияние адыгов и ираноязычных кочевников
4. Адыги в эпоху раннего средневековья: социально-экономическое и политическое развитие
5. Адыги и Генуэские колонии
6. Черкесский султанат в Сирии и Египте в XIV - XVI вв.
7. Религия адыгов: от язычества к мусульманству
8. Этнокультурные взаимоотношения адыгов с Крымским ханством
9. Адыги в борьбе с крымско-турецкой агрессией в XV-XVIII вв.
10. Черкесия в XVIII-XIX вв.: социально-экономическое и политическое развитие
11. Материальная культура адыгов
12. Духовная культура адыгов
13. Нартский эпос адыгов
14. Адыгэ хабзэ
15. Адыгские легенды
16. Адыгский этикет
17. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть, левират (по выбору студента).
18. Вооружение адыгов
19. Обычаи и традиции адыгов
20. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII- начале XIX вв.
21. Народно-освободительная борьба адыгов в условиях Кавказской войны XIX в.
22. Миграционная политика Российской империи на Северо-Западном Кавказе в конце XVIII – XIX вв: выселение адыгов и колонизация территории.
23. Военная и гражданская колонизация Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX в.
24. Трансформация этнической структуры Северо-Западного Кавказа в XIX в.
25. Образование города Майкоп
26. Интеграция адыгов в состав Российской империи в конце XIX в.
27. Кубанская область в период российских революций 1905-1917 гг.
28. Участие адыгов в Первой мировой войне
29. Адыгея в годы Гражданской войны
30. Образование Адыгейской Автономной области. Адыгея в годы НЭПа
31. Сталинская модернизация в Адыгее в 30-е годы XX в.: индустриализация и коллективизация
32. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.
33. Адыгея в середине 40-х – середине 60-х годов XX в.
34. Адыгея в годы «застоя»

35. Краснодарское водохранилище
36. Образование Республики Адыгея
37. Исторические и политические портреты (по выбору студента)
38. Культура советской Адыгеи (период по выбору студента)
39. История моего аула (по выбору студента)

3.1. Вопросы к зачету по дисциплине «История и культура адыгов»

1. Ранний этап этногенеза адыгов: майкопская и дольменная археологические культуры.
2. Племена меотов и начало формирования адыгского этноса.
3. Этнокультурные связи древних адыгов с ираноязычными и тюркоязычными племенами.
4. Культурное взаимовлияние меотов с греческими городами-колониями.
5. Адыги в эпоху раннего средневековья: политическое, социально-экономическое и культурное развитие в IV-XII вв.
6. Адыги в системе международных отношений в X-XVвв.: взаимодействие с Тмутараканью и генуэзскими колониями.
7. Монгольская экспансия и ее последствия. Адыги и Золотая Орда: эволюция взаимоотношений.
8. Адыги в системе международных отношений в конце XV- середине XVIII вв. Османская политика в Черкесии. Взаимоотношения с Крымским ханством.
9. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: этнотерриториальное деление, особенности социально-экономического развития.
10. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: общественно-политические преобразования.
11. Традиционная культура адыговXVIII - XIX вв.: материальная культура.
12. Традиционная культура адыговXVIII - XIX вв.: духовная культура.
13. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть.
14. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII – первой половине XIX в. Адрианопольский договор 1829 г., его значение.
15. Начало военной экспансии царизма в Западной Черкесии, основные этапы и методы. Военные действия царизма на Северо-Западном Кавказе на завершающем этапе Кавказской войны в 1861-1864 гг.
16. Борьба адыгов за независимость в условиях Кавказской войны: основные этапы, последствия.
17. Западные адыги на последнем этапе Кавказской войны. Черкесский Меджлис.
18. Переселение адыгов в Османскую империю во второй половине XIX в.: причины, ход, последствия.
19. Формирование адыгской (черкесской) диаспоры в странах Ближнего и Среднего Востока во второй половине XIX в.
20. Интеграция адыгов в состав Российской империи в 60-90-е годы XIX в.: политические и социально-экономические аспекты.
21. Характеристика хозяйственной жизни адыгов рубежа XIX-XX вв.
22. Адыгское просветительство в первой половине XIX в. С. Хан-Гирей, Ш. Ногмов.
23. Культура адыгов Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX - начале XX в.
24. Кубанская область в начале XX в.: установление Советской власти, гражданская война.
25. Национально-государственное строительство в Адыгее в 20-е годы XX в. Положение автономии в системе межнациональных отношений на Северном Кавказе.
26. Особенности социально-экономического, политического и культурного развития Адыгеи в 20-е гг. XX в.
27. Адыгея в условиях индустриализации и коллективизации в 30-е гг. XX в.
28. Адыгея в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Послевоенное восстановление народного хозяйства.

29. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 50-60-е гг. XX в.
30. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 70- середине 80-х гг. XX в.
31. Культурное развитие Советской Адыгеи в 50-е – 80-е гг. XX в.
32. Адыгея в годы перестройки.
33. Становление современной государственности адыгов: образование республики, принятие Конституции.
34. Адыгская (черкесская) диаспора в странах Ближнего и Среднего Востока на современном этапе: география, численность, условия проживания. Развитие общественных, культурных и гуманитарных связей с адыгской диаспорой.
35. Социально-экономическое, политическое и культурное развитие Адыгеи в 90-е - начале XXI в.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал,

грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

4.2. Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых

пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

4.3. Критерии оценивания реферата:

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

4.4. Требования к проведению зачета

Зачет – это форма промежуточной аттестации, форма проверки знаний и навыков студентов, полученных на лекционных, семинарских/практических занятиях, а также в ходе самостоятельных работ. Для подготовки к зачету дан примерный перечень вопросов. Зачет может проводиться путем устного или письменного опроса, тестирования, выполнения реферата или научного доклада.

Зачет проводится в устной форме по билетам: студент должен выполнить два задания (на подготовку ответа на каждое из них отводится 15 минут).

Критерии оценки знаний на зачете

1. **Оценка «зачтено»** ставится, если студент демонстрирует уверенное, достаточное либо необходимое знание дисциплины.

Уверенное знание дисциплины означает, что:

- студент самостоятельно и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на все дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Уверенное знание предмета означает, что студент может самостоятельно формулировать определение понятий, называя при этом (без помощи преподавателя) все существенные признаки; знает и понимает содержание правовых категорий, может применять их практически: приводить примеры, решать правовые задачи; демонстрирует знание формы правления, государственного устройства, и политического режима современного российского государства, системы и структуры государственной власти РФ, основ местного самоуправления, демонстрирует знание действующего законодательства; самостоятельно предметно мыслит: способен давать свое суждение по проблемным правовым и политическим вопросам.

2. Оценка «зачтено» ставится также, если студент демонстрирует достаточное (целостное) знание дисциплины, т.е.:

- отвечает самостоятельно на все вопросы билета, при необходимости - с помощью «наводящих» вопросов преподавателя; отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Достаточное знание предмета означает, что студент освоил категориальный аппарат; свободно ориентируется в структуре государства и государственной власти РФ, в видах правоотношений и регулирующем их законодательстве, способен применять теоретические знания практически: приводить примеры, решать правовые задачи.

3. Оценка «зачтено» может быть поставлена также в случае, если студент демонстрирует необходимое знание дисциплины, т.е. освоение ее базовых разделов:

- самостоятельно отвечает на 50% вопросов билета (один из двух), ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины;

- в случае сомнения – ориентируется в вопросах по другим разделам дисциплины.

Необходимое знание предмета означает, что студенту понятен категориальный аппарат дисциплины; студент в целом ориентируется в государственном устройстве, в различных правоотношениях и законодательстве, их регулирующем, способен логически мыслить, отвечая на правовые вопросы.

4. **Оценка «незачет»** ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не знает правовых категорий дисциплины; не ориентируется в правовых отраслях и законодательстве, регулирующем правоотношения в данной сфере.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Биоэтика

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенций	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.**

(номер семестра согласно учебному плану)	
УК-9.2: Оперирует понятиями инклюзивной компетентности, ее компонентами и структурой; понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	
3	***Биоэтика***
4	*Психология и педагогика*
3	*Психология здорового и больного ребенка*
2	*Основы психосоматики*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
УК-9.3: Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах	
3	***Биоэтика***
4	*Психология и педагогика*
3	*Психология здорового и больного ребенка*
9	*Медицинская психология*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-1.1: Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности	
3	***Биоэтика***
7	*Медицинская генетика*
9	*Медицинская психология*
1	*Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля*
2, 4	*Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-1.2: Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии	
3	***Биоэтика***
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-9.2: Оперирует понятиями инклюзивной компетентности, ее компонентами и структурой; понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах					
Знать: ✓ основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, опорно-двигательному аппарату, замедленному психическому развитию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету*
Уметь: ✓ определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия; ✓ различать нозологические группы лиц с ограниченными возможностями здоровья, их физиологические и социально-психологические особенности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9.3: Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах					

Знать: ✓ основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни. ✓	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету*
Уметь: ✓ применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1.1: Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности					
Знать: ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету*

медицинских ассоциаций и организаций.					
Уметь: ✓ реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками использования морально-этических норм в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1.2: Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии					
Знать: ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету*
Уметь: ✓ использовать основные принципы этики и биоэтики, вербальные и невербальныесредства коммуникации и выбирать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

наиболее эффективные для решения профессиональных задач.					
Владеть: ✓ навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Биоэтика» для студентов II курса

1. Врачебная тайна.
2. Стратегии взаимоотношения специалиста и пациента.
3. Этические аспекты биомедицинских исследований.
4. Этические аспекты применения инновационных технологий.
5. Клонирование человека: этические аспекты.
6. Биоэтические проблемы аборта.
7. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.
8. Биоэтические проблемы сексологии.
9. Биоэтические проблемы психиатрии.
10. Злоупотребления психиатрией.
11. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
12. Спидофобия.
13. Традиционные сферы профессиональной этики.
14. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.
15. Биоэтические проблемы умирания.
16. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.
17. Новые сферы профессиональной этики.
18. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.
19. Комитеты по биоэтики: основные цели и задачи.
20. Биоэтическая аргументация при ведении дискуссий и разрешении конфликтов.
21. Роль биоэтики в современном здравоохранении.
22. Значение принципов биоэтики в современном здравоохранении.
23. Моральные проблемы аборта.
24. Моральный и правовой статус больного СПИДом.
25. Моральные проблемы эвтаназии.

Иная тематика рефератов приветствуется и должна быть своевременно согласована с преподавателем.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации.

Вариант 1

Медицина и этика

001. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
   1) естественнонаучному
   2) гуманитарному
   3) междисциплинарному

002. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
   1) экономическое
   2) познавательное (гносеологическое)
   3) моральное

003. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
   1) спасение и сохранение жизни человека
   2) социальное доверие к профессии врача
   3) уважение коллег
   4) материальная выгода

004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

1) право на отклоняющееся поведение
2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

005. Медицину и этику объединяет:
1) человек как предмет изучения
2) методы исследования
3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

006. Правильным определением этики как науки является:
1) этика - наука об отношении живых существ между собой
2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

007. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
1) регулятивный
2) определяющий
3) информативный
4) между ними нет связи

Вариант 2

008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
1) этика
2) мораль
3) этикет
4) право
5) искусство

009. Нравственность – это понятие, определяющее:
1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
3) часть философии
4) отклассифицированные культурой нравы
5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

010. Этикет - это форма поведения, означающая
1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
2) обычай
3) особая условная вежливость
4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
5) способность человека к социальной адаптации
6) признание значения социальной субординации

011. Мораль – это:
1) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
2) совокупность научных фактов
3) философское учение
4) строгое соблюдение законов и конституции
5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
6) игра ума
7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества

012. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:
1) элемент системы государственной власти
2) форма принуждения и наказания человека человеком
3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком

4) “духовно воспитанная воля”

5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право)

6) наука законоведения

7) индивидуальная воля карать и наказывать людей

013. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

1) свобода выбора действия

2) произвольность мотива деятельности

3) уголовная безнаказанность

4) социальное одобрение

5) наличие денежной заинтересованности

014. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

1) независимости

2) медицинское право - приоритетно

3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права

5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

015. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:

1) мораль подчиняется праву

2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа

3) мораль противостоит праву

4) право подчинено этике

016. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:

1) выраженные в законе права народа

2) узаконенную свободу действия человека

3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам

4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Правильные ответы (ключи) тестов

Вариант 1	**001**	**002**	**003**	**004**	**005**	**006**	**007**		
	3	*3*	*1*	*2*	*1*	*2*	*1*		
Вариант 2	**008**	**009**	**010**	**011**	**012**	**013**	**014**	**015**	**016**
	5	*1*	*1*	*1*	*7*	*1*	*4*	*4*	*3*

Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации.

1. Возникновение биоэтики. Основные причины выделения биоэтики в науку.
2. Принципы биоэтики и правила биоэтики.
3. Отличие этики, этикета, деонтологии и медицинского права.
4. Основные модели взаимоотношений врача и пациента.
5. Проблема ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников.
6. «Ложь во спасение»: этические вопросы допустимости и применения.
7. Корпоративная медицинская этика. Взаимоотношения медработников.
8. Этические проблемы контрацепции и сексологии.
9. Проблема искусственного аборта (исторический обзор).
10. Аборт: морально-этические pro et contra.
11. Статус эмбриона и плода. Эмбрион как объект манипуляций.
12. Моральная оценка аборта в современных религиях.
13. Современное законодательство об аборте.
14. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.
15. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.
16. Этико-правовые проблемы суррогатного материнства.

17. Религиозная оценка вспомогательных репродуктивных технологий.
18. Специфика этических проблем современной медицинской генетики.
19. Этические проблемы при проведении медико-генетического скрининга, консультирования, преимплантационной диагностики.
20. Этические проблемы репродуктивного клонирования.
21. Этические проблемы генной терапии половых и соматических клеток.
22. Смерть и умирание в условиях новых медицинских технологий.
23. Психологическая помощь пациентам перед смертью.
24. Определение смерти: этические и юридические проблемы.
25. Воззрения на жизнь после смерти: психологическое и этическое значение.
26. Жизнеподдерживающее лечение (реанимация) и отказ от него.
27. История отношения к эвтаназии: от древности до наших дней.
28. Моральный смысл различных форм эвтаназии.
29. Аргументы «за» и «против» эвтаназии.
30. Этические проблемы получения органов от живых доноров.
31. Этические проблемы забора и пересадки органов от трупа.
32. Этические вопросы презумпции согласия и несогласия в трансплантации
33. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации. Теории распределительной справедливости.
34. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.
35. Этические аспекты ксенотрансплантации.
36. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.
37. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.
38. Недобровольная госпитализация психически больных: границы применения. Недееспособность как этический феномен.
39. Модели взаимодействия в психотерапии. Преодоление стигматизации пациентов с психическими расстройствами.
40. «Спидофобия» и требования медицинской этики. Стигматизация пациентов, живущих с ВИЧ (СПИДом).
41. Права пациента и санитарно-эпидемиологическое законодательство.
42. Этико-правовые аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных. Этика науки.
43. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ-СПИД
44. Этическая и правовая ответственность за заражение венерической болезнью.
45. Этические вопросы воспитания детей с пороками и аномалиями развития.

Тесты по дисциплине «Биоэтика»
для студентов II курса специальности «Педиатрия»

Вариант 1

Медицина и этика

001. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
1) естественнонаучному
2) гуманитарному
3) междисциплинарному
002. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
1) экономическое
2) познавательное (гносеологическое)
3) моральное
003. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
1) спасение и сохранение жизни человека
2) социальное доверие к профессии врача

3) уважение коллег
4) материальная выгода
004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
1) право на отклоняющееся поведение
2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
005. Медицину и этику объединяет:
1) человек как предмет изучения
2) методы исследования
3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека
006. Правильным определением этики как науки является:
1) этика - наука об отношении живых существ между собой
2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе
007. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
1) регулятивный
2) определяющий
3) информативный
4) между ними нет связи

Вариант 2

008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
1) этика
2) мораль
3) этикет
4) право
5) искусство
009. Нравственность – это понятие, определяющее:
1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
3) часть философии
4) отклассифицированные культурой нравы
5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку
010. Этикет - это форма поведения, означающая
1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
2) обычай
3) особая условная вежливость
4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
5) способность человека к социальной адаптации
6) признание значения социальной субординации
011. Мораль – это:
1) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
2) совокупность научных фактов
3) философское учение
4) строгое соблюдение законов и конституции
5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
6) игра ума
7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
012. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:

1) элемент системы государственной власти
2) форма принуждения и наказания человека человеком
3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком
4) “духовно воспитанная воля”
5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право)
6) наука законоведения
7) индивидуальная воля карать и наказывать людей
013. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:
1) свобода выбора действия
2) произвольность мотива деятельности
3) уголовная безнаказанность
4) социальное одобрение
5) наличие денежной заинтересованности
014. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:
1) независимости
2) медицинское право - приоритетно
3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики
015. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:
1) мораль подчиняется праву
2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа
3) мораль противостоит праву
4) право подчинено этике
016. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:
1) выраженные в законе права народа
2) узаконенную свободу действия человека
3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Вариант 3

Основные понятия общей и профессиональной биомедицинской этики

017. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:
1) возрастом (количество прожитых лет)
2) психической и физической полноценностью
3) расовой и национальной принадлежностью
4) финансовой состоятельностью
5) уникальностью и неповторимостью личности
018. Понятие “честь” человека включает в себя все перечисленное, кроме:
1) физиологические и психические особенности человека
2) следование данному слову
3) разумность
4) чувство ответственности за совершенный поступок
5) социальное происхождение (аристократическое, дворянское)
6) внутреннее благородство
7) непричастность к греху
8) верность избранным принципам
019. Понятие “достоинство” человека включает в себя все перечисленные смыслы, кроме:
а) чистота помыслов и намерений, мотивов поступка; б) образ и подобие Божие; в) здоровье; г) физиологические характеристики человеческого организма; д) свобода; е) экономический и финансовый успех; ж) общественное признание, популярность; з) критическая самооценка, вера в себя; и) наличие способностей и талантов человека; к) осознание особого предназначения человека в жизни.

1) б, д, ж, и
2) в, г, е
3) б, е, и,
4) а, б
020. К верному определению справедливости относится:
1) справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
2) справедливость – это равенство
3) справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
4) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
5) справедливость - это воздаяние “лучшим” - ”лучшего”
6) справедливость - это ситуационная польза, действие, результат
021. Добро это все перечисленное, кроме:
1) умение и готовность помочь ближнему
2) благо, которое ценно и значимо само по себе
3) индивидуальное здоровье
4) то, что противоположно злу
5) абсолютная воля
6) недостижимый идеал
7) имущество и достаток
8) то, что приносит пользу
9) знание о сущности и существовании добра
022. Зло - это то, что перечислено, кроме:
1) того, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога
2) смерть
3) преступление и беззаконие
4) что вредно для человеческой жизни
5) нарушение божественного порядка
6) связанно с пороком и нравственным растлением
7) то, что ведет к несчастию и бедствиям
8) что может приносить прибыль и выгоду
9) интеллектуальная фикция
023. Соотношение добра и зла заключается в том, что:
1) добро самодостаточно и самозначимо
2) добро существует независимо и отдельно от зла
3) зло самодостаточно
4) зло есть отсутствие добра
5) добро и зло одно и то же
6) добро и зло имеют взаимную обусловленность
024. Долг - это то, что исполняется в силу:
1) профессиональных обязанностей
2) веления времени
3) требования совести и следствия морального идеала
4) идеологического обоснования общественного прогресса
5) приказа начальника
6) обоюдной выгоды
7) требования близких людей
025. К совести человека относятся перечисленные свойства, кроме:
1) способность переживать неисполненность долга
2) внутреннее знание добра и зла
3) требование категорического императива
4) нравственное чувство, побуждающее к добру и отвращающее от зла
5) способность распознавать качество поступка
6) вектор нравственной жизни, направленный на должное
7) симптом психического расстройства

026. Свобода отличается от произвола:
1) осознанием ответственности за совершенный поступок
2) оправданием греховности человека
2) признанием возможности человека делать все, что он хочет
3) неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона
4) индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию
027. Свобода является:
1) способностью человека делать всё, что хочешь
2) возможностью творчества
3) законом природы
4) законом общественной жизни
5) осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию
6) свойством человеческой природы
7) полным раскрепощением низменных инстинктов человека
8) отрицанием всех морально-этических ограничений
9) основанием прав человека
028. Определение понятия "удовольствие" связано со всем перечисленным, кроме:
1) удовлетворение потребностей
2) избавление от страданий
3) биологическая адаптационная функция
4) торжество разума
5) выражение интереса социальной группы
6) болезнь
029. Выберите правильное определение справедливости:
а) чувственная и разумная; б) распределительная и воздающая; в) социальная и асоциальная; г) идеальная и реальная.
1) а, в
2) в
3) г
4) б, г
030. Нравственное совершенство человека предполагает наличие:
а) утопической веры; б) способностей человека; в) обладания высшей властью; г) богатства; д) интеллектуальных размышлений; е) знания о цели и смысле человеческого существования; ж) профессионализма.
1) б, е
2) а, ж
3) д
4) в, г
031. Нравственный идеал – это:
1) образ высшего совершенства и высшего блага
3) образец профессионального мастерства
4) мудрый человек
5) герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека
6) президент великой страны
7) лидер думской фракции
032. Благотворительность – это:
1) бескорыстная деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся
2) платоновская идея.
3) результат равенства
4) языческая добродетель
5) удовлетворение корыстного чувства
033. Понятие "милосердие" включает в себя все, кроме:
1) чувства и способности сострадания
2) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
3) снисходительность

4) готовность выполнить любую просьбу человека

Вариант 4

Основные этические теории и история профессиональной биомедицинской этики

034. Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий:
1) антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)
2) онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
3) занимает промежуточное положение

035. Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются:
1) интересами социальной группы
2) врожденными биологическими и материальными потребностями человека
3) моральным долгом
4) профессиональными обязательствами
5) национальными интересами
6) волей Бога

036. Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются:
а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в) врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д) профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога
1) г, д, ж
2) а, д
3) б, в
4) е

037. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения: а) гедонизм, б) традиционное христианское мировоззрение, в) прагматизм, г) этика Канта, д) фрейдизм.
1) а
2) б, г
3) в
4) а, д
5) д

038. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на: а) ветхозаветную мораль, б) учение Ф.Ницще, в) прагматизм, г) стоицизм, д) платонизм.
1) а
2) г
3) б, в
4) а, д
5) д

039. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:
1) модель Гиппократа
2) модель Парацельса
3) деонтологическая модель
4) биоэтика
5) фашистская медицина

040. В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:
1) не навреди
2) не убий
3) приоритет интересов науки
4) принцип автономии личности

041. Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:
1) делай добро
2) не лжесвидетельствуй
3) не укради
4) “знание - сила”

5) принцип автономии личности
042. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:
1) исполняй долг
2) не прелюбодействуй
3) храни врачебную тайну
4) помоги коллеге
5) принцип невмешательства
043. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:
1) принцип “соблюдения долга”
2) принцип “не навреди”
3) принцип приоритета науки
4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
5) принцип невмешательства
044. Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:
1) развитая научно-организационная база
2) наличие научно-исследовательских центров по биоэтике
3) общественно-политические события 60-70-х годов XX века в США
4) формирование движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”
7) распространение морального плюрализма, нигилизма и релятивизма
8) система экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности
6) пренебрежение ценностями религиозной культуры
045. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме:
1) возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
2) демократизация общественных отношений
3) ценностно-мировоззренческий плюрализм
4) международная деятельность Совета Европы
5) экспериментальный характер современного медицинского знания

046. К особенностям “христианской биоэтики” католицизма относятся все перечисленные черты кроме:
1) всесторонность рассмотрения биоэтических проблем
2) приоритет социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях
3) аргументированная критика “‘эволюционистской антропологии”
4) выбор в качестве оснований “христианской биоэтики” принципов понимания “человека как субъекта и объекта одновременно”, “богоподобия” личности, тела как храма Божьего, спасительной роли страданий и смерти как этапа бытия.
5) решение проблем биоэтики с позиций расчета “благ и польз”
047. К особенностям биоэтики в странах с протестантской культурой относятся все перечисленные черты кроме:
1) принцип моральной автономии личности
2) утверждение права и ценности духовной свободы человека
3) ценность “здоровья нации”
4) идея ответственности
048. К особенностям отношения к биоэтике в православной нравственной антропологии относятся все перечисленные черты, кроме:
1) коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты
2) понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству
3) принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизн9)
4) принцип “святости жизни”
5) понимание призвания человека как “причастника божественного естества”
049. Для исламской морально-религиозной традиции характерно:
1) ориентация на Коран и свод канонических законов ислама

2) приоритет свободной воли человека
3) доминанта социально-политических интересов государства
050. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:
1) общие национальные интересы
2) свод канонических законов ислама
3) суждение по аналогии
4) способность и право интерпретации специалиста
5) интересы науки
051. Понятие о человеческой личности в исламе определяется:
1) исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности
2) праведностью родителей
3) жизненной активностью человека
4) собственным мнением профессионала
052. Для буддийского этического сознания принципиальным значением обладают все перечисленные принципы, кроме:
1) просветление и личная ответственность
2) воля Бога
3) внутренняя свобода
4) стремление к освобождению от страданий
5) преодоление неведения и познание природы духа
053. Буддйскакя этика основывается на понимании человека как:
1) природного существа
2) существа, созданного Богом
3) человек - результат слияния родительских половых клеток и “континуума сознания” (“существа нового рождения”)

Вариант 5

“Конвенция о правах человека и биомедицине”(1997 г.)

054. “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:
1) уважения достоинства человека
2) защиту индивидуальности каждого человеческого существа
3) уважение целостности и неприкосновенности личности
4) соблюдение прав человека и основных свобод
5) обеспечения экономической выгоды и материального интереса
055. “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:
1) интересы и благо человеческого существа
2) интересы общества
3) интересы науки и научного прогресса
4) интересы трудоспособного населения
5) другие интересы
056. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме:
1) законы РФ
2) международное законодательство
3) профессиональные биомедицинские этические стандарты
4) моральные представления пациента
5) нормы библейской морали
6) общечеловеческие ценности
7) корпоративные профессиональные интересы
8) экономические интересы исследователя
057. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
2) на основании медицинских показаний
3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
4) на основании требования родственников
5) на основании извлечения финансовой выгоды
058. Понятие “информированное согласие” включает в себя все, кроме:
1) информации о цели предполагаемого вмешательства
2) информации о характере предполагаемого вмешательства
3) информации о возможных негативных последствиях
4) информации о связанном с вмешательством риске
5) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском
059. К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц:
а) несовершеннолетних; б) лиц с умственной неполноценностью; в) лиц с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание; г) лиц женского пола; д) граждан с иностранным подданством.
1) а, б
2) б, в
3) а, г
4) в, д
5) г, д

Вариант 6

Морально-этические проблемы аборта и новых репродуктивных технологий

060. Юридической санкцией для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, является:
1) желание женщины
2) статья 36 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”
3) Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА (1983г.)
4) личные этические убеждения врача
5) медицинские показания
6) моральное право на отказ от производства аборта
061. Критериями, определяющими начало человеческой жизни являются: а) формирование нервной ткани плода, б) формирование дыхательной системы плода, в) первое сердцебиение, г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми, д) слияние женской и мужской половых клеток.
1) а
2) б
3) в
4) г, д
5) ни одно из перечисленного
062. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:
1) возрастом (количество прожитых лет)
2) социальным положением
3) психической и физической полноценностью
4) расовой и национальной принадлежностью
5) финансовой состоятельностью
6) уникальностью и неповторимостью личности
063. Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется всем перечисленным, кроме:
1) нарушения заповеди “не убий”
2) неисполнения заповеди любви
3) учения о переселении душ (метемпсихоз)
4) несводимости личности к свойствам психофизической природы человека
064. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

1) отрицание личностного статуса плода
2) права ребенка
3) неприкосновенность частной жизни
4) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
5) ничего из перечисленного
065. В христианской этике аборт, как вынужденная мера, допустим, поскольку:
1) эмбрион является телом матери
2) зародыш не может говорить
3) уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка
4) человек “начинается” с первого вдоха
5) в случае внематочной беременности эмбрион изначально обречен на гибель
6) вместо того, чтобы “плодить нищету”, лучше лишить ее жизни
7) врач не несет ответственности за исполнение решения матери
9) отказные дети иногда становятся преступниками
10) Новый Завет прославляет Ирода за гуманное обращение с младенцами
066. На признание этической допустимости суррогатного материнства при искусственном оплодотворении in vitro в исламе влияет:
1) допущение, что вынашивающей матерью может быть вторая жена мужа
2) запрещение донорство яйцеклеток
3) оценка суррогатного материнства как морально недопустимого явления
067. Использование пренатальной диагностики в евгенических целях исламская этика:
1) признает
2) осуждает
3) относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека
068. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:
а) в целях выбора пола будущего ребенка; б) для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом; в) в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.
1) а
2) б
3) в
4) а, в
069. Массовое внедрение контрацепции не имеет своей целью:
а) утверждение права человека планировать численность своей семьи; б) противостояние религиозным моральным ценностям; в) выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира; г) утверждение библейской заповеди “плодитесь и размножайтесь”; д) сохранение традиционных взглядов на брак и семью
1) а
2) б, в
3) а, в
4) б
5) г, д
070. Консервативное отрицательное отношение к контрацепции определяется всеми перечисленными факторами, кроме:
1) разрушения традиционных представлений о предназначении семьи
2) подавления функции продолжения рода
3) связанного с ней культивирования “освобожденной сексуальности”
4) ориентации на мало- и бездетные семьи
5) права государства или международных организаций по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране
6) привлекательности образа Дон Жуана в мировой литературе
071. Этическая неприемлемость “аномальной техники деторождения” связана:
1) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем
2) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорских половых клето10)

3) с легализацией неполных и нетрадиционных семей
4) с уничтожением “лишних” человеческих эмбрионов
5) с обесцениваем ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации “суррогатного материнства”
6) со всеми перечисленными факторами
072. Возникновение современной медицинской сексологии связано:
1) с морально-мировоззренческими процессами - распространением этического нигилизма, вульгарного фрейдизма, с внедрением идеологии прав человека
2) с развитием фармацевтической промышленности (эра контрацептивов и антибиотиков)
3) с научно-технической революцией
4) с развитием порно-и сексбизнеза
5) со всеми перечисленными факторами
073. Европейская история пережила следующее число сексуальных революций (периодов переоценки сексуальности человек1):
1) две (первая - в эпоху распада Римской империи, вторая - 2-ая половина XX века)
2) одну, связанную с возникновением медицинской сексологии во 2-й половине XX века
3) одну, связанную с формированием христианской культуры в первых веках европейской истории

Вариант 7

Эвтаназия: история и логика проблемы

074. Недопустимость эвтаназии с позиций нравственной антропологии христианства связана с:
1) нарушением заповеди “не убий”
2) спасительностью страданий
3) возможностью приобщения человека к опыту воскресения
4) возможностью постижения смысла жизни
5) все перечисленное
075. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:
1) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
2) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь
3) нарушением моральной заповеди “не убий”
4) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью
5) со всеми перечисленными факторами
076. Активная эвтаназия отличается от пассивной:
1) отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни
2) приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента
3) активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента
4) умышленным или преднамеренным лишением жизни человека
077. Решение о допущении пассивной эвтаназии, либо о начале интенсивной терапии зависит от:
1) определения мотивов деятельности и поступка врача
2) характера объяснения принятого решения врача
3) объективной картины заболевания
4) универсального права человека на жизнь
5) техническими медицинскими средствами и ситуационными возможностями
078. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:
1) злоупотреблением терапевтическими средствами
2) реализацией принципа ” борьбы за человеческую жизнь до конца”
3) признаком низкой квалификации специалиста
4) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
5) обязательным при наличии у пациента страхового полиса
079. Право больного человека отказаться от лечения основывается на:
а) осознании ограниченности финансовых возможностей; б) признании ограниченности медицинских средств; в) праве на спокойную естественную смерть; г) принятии воли Божией
1) а

2) б
3) а, б
4) в, г
080. Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме:
1) международного права
2) светской этики
3) принципов профессиональной этики
4) национального законодательства
5) традиционной религиозной морали
6) личной выгоды

Вариант 8

Этика трансплантации

081. Этическая оправданность гомологической трансплантации определяется:
1) видовой идентичностью
2) солидарностью в принадлежности к научно-технической интеллигенции
3) правом на физический и психологический риск донора
4) свободным и информированным согласием донора
5) финансовой состоятельностью реципиента
6) денежным возмещением ущерба донору и материальное обеспечение его существования
7) желанием спасти человеческую жизнь
082. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:
1) отсутствие моральных и законодательных ограничений
2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора
3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа
4) условие согласия родственников
5) беспрепятственность в интересах науки и общества
083. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:
1) беспрепятственно в интересах науки и общества
2) согласно принципу “презумпция несогласия”
3) согласно принципу “презумпция согласия”
4) в соответствии с морально-религиозными ценностями
5) не регламентировано законодательством
084. Трансплантация представляет собой этически некорректное действие с точки зрения христианского религиозного сознания на основании:
1) нарушения соматической целостности человека
2) христианского учения о судьбе человеческого тела в Вечности
3) нарушения уникальных свойств индивидуальности человеческой личности
4) нарушения воли и желания умершего человека
5) произвольного, неиспрошенного действия врача без ведома и согласия донора
085. С этической проблемой репродуктивной идентичности человека максимально связана пересадка:
1) почек
2) печени
3) сердца
4) головного мозга
5) половых желез
6) роговицы
086. Донорство есть вид деятельности, которая с позиций христианской нравственности мотивирована:
1) финансовой выгодой
2) призванием любви и состраданием, волей к самопожертвованию
3) солидарностью на взаимовыгодных условиях

4) желанием счастья и здоровья человека
087. Гетерологичные пересадки (ксенотрансплантация) недопустимы для религиозного сознания тоталитарной секты «свидетелей Иеговы» вследствие:
1) видового различия человека и животного
2) возможности кризиса идентичности у человека
3) сущностного Богоподобия человека
4) сосредоточения души живого существа в его крови
088. Формирование современных медицинских критериев смерти человека обусловлено:
1) морально-мировоззренческим пониманием сущности человека
2) развитием медицинской техники
3) потребностью трансплантационной медицины
4) уважением чести и достоинства человека
089. В Российской Федерации пересадка органов регулируется:
1) концепцией “испрошенного согласия”
2) презумпцией согласия (концепцией “неиспрошенного согласия”)
3) ничем не регулируется
4) запрещена
090. В России трансплантация может проводится без согласия донора, если донор:
1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
2) гражданин иностранного государства
3) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
4) психически неполноценный
5) донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

Вариант 9

Морально-этические проблемы медицинской генетики

091. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:
1) исключительно пациенту
2) интересам семьи и родственников пациента
3) благополучию потомства и здоровью грядущих поколений
4) качеству жизни общества
5) предшествующим поколениям
092. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:
1) только врачи-профессионалы
2) только родители
3) только мать
4) религиозные объединения
5) государственные органы здравоохранения
093. Недирективный характер медико-генетической помощи включает в себя все, кроме:
1) объективной подачи информации
2) информирования о вероятностном характере данных генетического консультирования
3) «компетентного влияния» на решение и выбор пациентов
094. Генная терапия должна осуществляться:
1) только в лечебных целях
2) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке
3) для построения здорового общества или общества здоровых граждан
4) в целях изменения генома наследников пациента, т.е. проведения генотерапии половых клеток
095. Генетическая паспортизация не может быть использована с дискриминационными целями в ситуации:
1) заключения трудовых договоров
2) страхования жизни
3) страхования здоровья

4) политической деятельности
5) разнообразных ситуаций семейной и интимной жизни
6) религиозной личной жизни человека (участие в Таинствах Церкви)
096. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:
1) генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни
2) социальную опасность человека
3) творческую или деловую несостоятельность личности
097. Генетическое прогностическое тестирование производится:
1) только в лечебных целях
2) только в целях медицинских научных исследований
3) с целью осуществления искусственного отбора населения
4) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями
5) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора
6) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке
и в целях уточнения клинического диагноза
098. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:
1) изменения генома половых клеток
2) профилактических целей
3) диагностических целей
4) терапевтических целей

Вариант 10

Этика взаимоотношения "врач-пациент"

099. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:
1) юридического положения об информированном согласии
2) моральной заповеди "не лжесвидетельствуй"
3) антропологического понимания смерти как стадии жизни
4) разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности
5) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей
6) по всем перечисленным причинам
100. Максима "не лжесвидетельствуй" принята как моральный принцип только в:
1) христианской культурной традиции
2) первобытно-общинных формациях
3) неоязыческих течениях
4) историях от лица барона Мюнхгаузена
101. Несостоятельность универсальности права врача на лжесвидетельство подтверждено:
1) современными социально-психологическими исследованиями (Е. Кюблер-Росс)
2) общечеловеческими морально-этическими ценностями
3) негативным социальным опытом поведения человека вне моральных норм
4) всеми перечисленными причинами
102. Участие врача в пытках и телесных наказаниях заключенных и использование для этой цели своих знаний может быть оправдано:
1) интересами развивающейся науки
2) интересами сообщества в получении необходимой информации
3) наказанием за совершенные преступления
4) запрещено в любых условиях
103. Использование медицинских знаний с целью телесных наказаний и пыток формирует тенденции: а) службу интересам медицинской науки; б) службу интересам безопасности общества; в) утверждению бесчеловечных принципов обращения с человеком; г) обесцениванию достоинства врача и врачебного сообщества; д) моральной деградации личности врача.

1) а, б
2) а, в, г
3) в, г
4) в, г, д
5) г, д

104. Максима “решение пациента — закон для врача” нравственно оправданна только в том случае, если это решение:
1) не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту)
2) мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациент1)
3) совпадает с позицией министерства здравоохранения
4) предполагает достойную оплату медицинской услуги
5) соответствует интересам медицинской науки
6) не противоречит государственной идеологии
7) вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации
8) во всех случаях

105. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:
1) пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание “блокирует” сознание
2) это решение определяется финансовой выгодой
3) пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания
4) несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья
5) во всех перечисленных случаях

106. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:
1) сохранение тайны о состоянии его здоровья
2) соблюдение его избирательного права
3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

Вариант 11

Идея справедливости в медицине

107. Оказание медицинской помощи является формой проявления:
1) привилегии для определенных слоев общества
2) милосердия и социальной справедливости
3) экономической заинтересованности профессионалов
4) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли

108. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:
1) милосердия врачей
2) безвозмездной помощи больному человеку
3) высокой оплаты труда медицинских работников
4) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям
5) всего перечисленного

109. Воплощением справедливости как идеи неравенства людей является:
1) частная (платная) медицина и система добровольного медицинского страхования
3) формы государственного страхования
4) социальный институт здравоохранения

Правильные ответы (ключи) тестов

Вариант 1	**001**	**002**	**003**	**004**	**005**	**006**	**007**													
	3	*3*	*1*	*2*	*1*	*2*	*1*													
Вариант 2	**008**	**009**	**010**	**011**	**012**	**013**	**014**	**015**	**016**											
	5	*1*	*1*	*1*	*7*	*1*	*4*	*4*	*3*											
Вариант 3	**017**	**018**	**019**	**020**	**021**	**022**	**023**	**024**	**025**	**026**	**027**	**028**	**029**	**030**	**031**	**032**	**033**			
	5	*1*	*2*	*4*	*6*	*9*	*1*	*3*	*7*	*1*	*5*	*6*	*4*	*1*	*1*	*1*	*4*			
Вариант 4	**034**	**035**	**036**	**037**	**038**	**039**	**040**	**041**	**042**	**043**	**044**	**045**	**046**	**047**	**048**	**049**	**050**	**051**	**052**	**053**
	2	*2*	*1*	*1*	*3*	*5*	*1*	*1*	*1*	*4*	*6*	*5*	*5*	*3*	*1*	*1*	*2*	*1*	*2*	*3*
Вариант 5	**054**	**055**	**056**	**057**	**058**	**059**														
	5	*1*	*8*	*1*	*5*	*5*														
Вариант 6	**060**	**061**	**062**	**063**	**064**	**065**	**066**	**067**	**068**	**069**	**070**	**071**	**072**	**073**						
	2	*4*	*6*	*3*	*1*	*5*	*1*	*2*	*4*	*5*	*6*	*6*	*5*	*1*						
Вариант 7	**074**	**075**	**076**	**077**	**078**	**079**	**080**													
	5	*5*	*3*	*3*	*2*	*4*	*6*													
Вариант 8	**081**	**082**	**083**	**084**	**085**	**086**	**087**	**088**	**089**	**090**										
	4	*2*	*3*	*5*	*5*	*2*	*4*	*3*	*2*	*5*										
Вариант 9	**091**	**092**	**093**	**094**	**095**	**096**	**097**	**098**												
	5	*2*	*3*	*1*	*6*	*1*	*6*	*1*												
Вариант 10	**099**	**100**	**101**	**102**	**103**	**104**	**105**	**106**												
	6	*1*	*4*	*4*	*4*	*2*	*1*	*1*												
Вариант 11	**107**	**108**	**109**																	
	2	*5*	*1*																	

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от

учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Психология здорового и больного ребенка »
направления подготовки специалистов 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-9.2 *Оперирует понятиями инклюзивной компетентности, ее компонентами и структурой; понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.*

	Биоэтика
4	Психология и педагогика
2	Основы психосоматики
3	Психология здорового и больного ребенка
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

УК-9.3 *Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах.*

	Биоэтика
4	Психология и педагогика
3	Психология здорового и больного ребенка
3	Медицинская психология
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
					рефераты, доклады, зачет
УК-9.2 Оперирует понятиями инклюзивной компетентности, ее компонентами и структурой; понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах.					
знать: - основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, опорно-двигательному аппарату, замедленному психическому развитию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, доклады, зачет
уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия; различать нозологическиегруппы лиц с ограниченными возможностями здоровья, их физиологические и социально-психологические особенности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах					
знать: - основные принципы социально-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	тесты, доклады, зачет

психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.			отдельные пробелы знания		
уметь: - применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания
Вариант 1.

Тест 1.

Всеобщее действие живой материи вступать во взаимодействие с окружающей средой называется....

1) активностью 2) навыком
3) психикой 4) инстинктом

Тест 2.

Наследуемая форма поведения называется....

1) научением 2) навыком
3) инстинктом 4) рефлексом

Тест 3.

Психологическое направление, которое считает, что предмет психологии – это поведение как совокупность реакций организма на стимулы внешней среды, - ...

1) психоанализ 2) гуманистическая психология
3) бихевиоризм 4) психология сознания

Тест 4.

Свойством сенсорной психики является ...

1) действие 2) навык
3) инстинкт 4) чувствительность

Тест 5.

Высший уровень психического отражения и саморегуляции, присущий только человеку, называется....

1) ощущением 2) сознанием
3) воображением 4) мышлением

Тест 6.

Направление психологии, основным предметом изучения которого являются целостные образы, - это ...

1) гештальтпсихология 2) бихевиоризм
3) когнитивная психология 4) психология сознания

Тест 7.

Такие психические явления, как память, мышление и речь, относится к

1) психологическим свойствам
2) психологическим состояниям
3) познавательным процессам
4) поведению

Тест 8.

Особенностью психического отражения на стадии элементарной сенсорной психики является (ются) ...

1) воображение 2) элементарные формы мышления
3) чувствительность 4) отражение в форме образов

Тест 9.

Принцип отечественной психологии, согласно которому все в природе, в том числе и психические явления, объясняется действием материальных причин и законов, - это принцип ...

1) активности 2) развития
3) детерминизма 4) системности

Тест 10.

Психология становится самостоятельной и экспериментальной областью научного знания в ...

1) XIX веке 2) XVIII веке
3) XX веке 4) XVI веке

Вариант 2.

Тест 1.

1. Приспособительное изменение чувствительности органа чувств к действующему раздражителю называется...

1) взаимодействием ощущений 2) локализацией
3) адаптацией 4) контрастом

Тест 2.

Анатомо–физиологическая система, ответственная за прием и переработку информации в ощущения, есть....

1) рефлекс 2) проводниковый отдел
3) анализатор 4) рецептор

Тест 3

Такие психические явления, как память, мышление и речь, относится к

1) психологическим свойствам
2) психологическим состояниям
3) познавательным процессам
4) поведению

Тест 4.

Зрительные и слуховые относятся к _____ ощущениям

1) интероцептивным 2) контактным
3) проприоцептивным 4) экстероцептивным

Тест 5.

Чувственная картина мира создается такими психическими процессами, как ...

1) воображение и память 2) мышление и речь
3) ощущение и восприятие 4) обучение и воспитание

Тест 6.

Нервные пути, проводящие нервные возбуждения от центра к периферии, называются ...

1) афферентными 2) эфферентными
3) коммуникативными 4) функциональными

Тест 7.

Отнесенность наглядного образа восприятия к определенным предметам внешнего мира называется ...

1) адекватностью 2) осмысленностью
3) предметностью 4) избирательностью

Тест 8.

Восприятие без объектов при отсутствии внешних раздражителей – это

1) галлюцинации 2) парейдолия
3) бред 4) иллюзия

Тест 9.

Восприятие, приобретающее целенаправленный, планомерный характер, становится ...

1) мышлением 2) воображением
3) наблюдением 4) анализом

Тест 10.

Бессмысленные слоги как материал для изучения «чистых законов памяти» были предложены ...

1) Г. Эббингаузом 2) Б.Ф. Зейгарник
3) У. Найссером 4) Дж. Уотсоном

Вопросы к зачету по дисциплине «Психология здорового и больного ребенка»

1. Психология здоровья: определение, задачи, факторы здоровья
2. Теоретико-методологические основания психологии здоровья
3. Физическое здоровье
4. Психологическое здоровье личности
5. Здоровье и гармония личности
6. Методы психологического исследования.
7. Основные направления в психологии.

8. История развития психологического знания.
9. Психология здоровья как одно из приоритетных направлений психологического знания
10. Методологические подходы к изучению здоровой личности
11. Концепция здоровой личности.
12. Модели здоровой личности.
13. Структура здоровой личности.
14. Направления развития здоровой личности.
15. Здоровье детей и подростков как психолого - социальная проблема.
16. Здоровье сберегающее образование как фактор формирования здоровой личности.
17. Психологическая готовность к оздоровительной деятельности как интегральное качество здоровой личности.
18. Понятие «отношение к здоровью.
19. Основные показатели отношения к здоровью и их характеристики и методы исследования.
20. Гендерные аспекты отношения к здоровью.
21. Возрастные аспекты отношения к здоровью
22. Методики диагностики и отношения к здоровью.
23. Методики психокоррекции отношения к здоровью
24. Объективные критерии эффективности коррекции отношения к здоровью.
25. Субъективные критерии эффективности коррекции отношения к здоровью.
26. Психофизиология функциональных состояний у детей.
27. Типы кризисных ситуаций, способствующих реакциям дезадаптации у детей.
28. Психологические особенности детей с нарушениями в развитии.
29. Психологическое сопровождение и реабилитация детей, психологическая поддержка ребенка, психологическая и социальная помощь.
30. Поведение и деятельность личности.
31. Коррекционно-развивающая работа с больными детьми.
32. Новые коррекционные технологии в работе с больными детьми.
33. Личность, её структура и направленность.
34. История учения о психологии больного.
35. Развитие образа «Я» и здоровье. Внутренняя картина здоровья.
36. Возрастные особенности внутренней картины здоровья
37. Искажение внутренней картины здоровья
38. Что такое стресс? Назовите этапы его развития.
39. Болезнь как стресс. Трансакциональная теория стресса и копинга.
40. Механизмы психологической защиты. Определение, классификация.
41. Механизмы психологической защиты.
42. Механизмы психологической защиты у больных с различной патологией.

Содержательные характеристики дефензивных механизмов психологической защиты.

43. Содержательные характеристики дефензивных механизмов психологической защиты.
44. Психологическая травма и диссоциация в истории и переживании болезни.
45. Реакция личности на умирание. Стадии приспособления к умиранию.
46. Формирование понятия смерти в детском возрасте и реакция детей на процесс умирания.
47. Мотивы суицидального поведения.
48. Внутреннее и внешнее суицидальное поведение. «Антисуицидальный барьер».
49. Суицидальное поведение у детей и подростков.

Темы рефератов

1. Проблема самоактуализации в работах А. Маслоу.
2. Развитие эмпатии в общении с ребенком.
3. Проблема эмпатийного слушания в психотерапии.
4. Нормативы экспериментальных исследований в школе Курта Левина.
5. Мышление и его роль в деятельности.
6. Культура речи руководителя.

7. Эмоциональная сфера личности.
8. Воля и ее роль в деятельности человека.
9. Принцип детерминизма в концепции С.Л. Рубинштейна.
10. Трагическое и комическое в жизни личности.
11. Развитие представлений о личности в работах С.Л. Рубинштейна.
12. Основные подходы к проблеме воли в психологии.
13. История изменения взглядов на волю.
14. Воля и саморегуляция.
15. Механизмы изменения смысла деятельности.
16. Характер и волевые качества личности.
17. Нарушение контроля поведения при различных заболеваниях.
18. Роль психологической защиты в избавлении от чувства тревоги.
19. Защита и тревога.
20. Регрессия как способ защиты личности от тревоги.

Темы докладов

1. Юмор как одна из зрелых психологических защит.
2. Типичные защиты подростка.
3. Сравнительный анализ гуманистического направления и глубинной психологии.
4. Общая проблема понимания личности в психологии.
5. Многообразие определений понятия «Личность».
6. Теории личности их основные компоненты. Критерии оценки личностных теорий.
7. История развития взглядов на темперамент.
8. Конституциональная теория У. Шелдона.
9. Развитие взглядов на темперамент в работах В.С. Мерлина.
10. Акцентуации характера

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами

которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление бакалавров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Психология» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 70 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;
- о знании рекомендованной литературы,
- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участия на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«не зачтено»** ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Латинский язык»

7.1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**

согласно учебному плану)	
УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	
1,2	Иностранный язык
1,2	***Латинский язык***
1	Русский язык и культура речи
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
1,2	***Латинский язык***
1	Математика
1	Физика
4	Информационные технологии
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
1	Химия
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
1,2	Биология
1,2,3	Анатомия
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
Знать: правила организации личной и деловой устной и письменной коммуникации; - инновационные коммуникативные лингвистические технологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачеты, экзамен
Уметь: применять на практике коммуникативные технологии, методы и способы профессионального общения для решения задач академического и делового взаимодействия на русском и иностранном(ых) языке(ах);	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками межличностного делового общения на русском и иностранном (ых) языках, с применением профессиональных языковых форм, средств и современных коммуникативных технологий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности					
Знать: медико-биологическую терминологию, доступ к библиографическим ресурсам, информационно-коммуникационным	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачеты, экзамен

технологиям;					
Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэлементов; иметь навыки работы с информационно-библиографическими ресурсами, медико-биологической терминологией, навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: медико-биологической терминологией	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3.Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1.*Текущий контроль* осуществляется в течение семестра на аудиторных групповых занятиях под руководством преподавателя в виде устных и письменных опросов (фронтального, индивидуального, комбинированного, взаимного), наблюдений, собеседования, анкетирования, тестирования, контрольных работ, проверки самостоятельной работы. Он помогает принять оперативные решения по коррекции программы освоения учебного материала. При текущем контроле проявляются следующие функции контроля в обучении общим дисциплинам: проверочная, оценочная, стимулирующая, дисциплинирующая.

Примерные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

1. Выберите все правильные ответы: Термины, в которых буква «С» читается как [Ц]:
1) plicae 2) auricular 3) chiasma 4) cellula 5) calyx
2. Выберите все правильные ответы: Термины с ударением на третьем слоге от конца:
1) medulla 2) membranaceus 3) triquetrum 4) contortus 5) palatinus
3. Выберите все правильные ответы: Существительные мужского рода:
1) crus, cruris 2) humerus,i 3) tempus,oris 4) tractus,us 5) glomus, eris
4. Установите соответствие: Термины Недостающие части прилагательных

1) cornuinferi…	А/. -or
2) lobussuperi…	Б/. -us
3) faciesanteri…	
4) foramen min…	
5) fissurasuperi…	

5. Дополните окончание: Горизонтальная щель правого легкого -
Fissura horizontalis pulm… dextr…

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Выберите один правильный ответ: Наука о возникновении и развитии болезни –
1) pathomorphosis 2) pathogenesis 3) nosologia 4) pathologia 5) logopathia
2. Выберите все правильные ответы: Термины, обозначающие опухоли –
1) tumor, oris m 2)ischaemia, ae, f 3)oedema, atis, m 4)coma, atis, n 5) blastoma, atisn
3. Выберите один правильный ответ: Хирургическая операция по рассечению кости –
1) osteoma 2) osteotomia 3)osteochondrosis 4)ostitis 5)osteomalacia
4. Установите соответствие: Латинские префиксы Греческие синонимы

1) trans-	А/. syn-
2) con-	Б/. an-
3) contra-	В/. anti-
4) in-	Г/. hyper-
5)super-	Д/. dia-

5. Дополните термин: повышенное напряжение – гипер…

РАЗДЕЛ 3. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Выберите один правильный ответ:
Антибиотикам, продуцируемым лучистым грибом, соответствует частотный отрезок –
1) –cyclin- 2) –myco- 3) –cillin- 4) –mycin-
2. Выберите все правильные ответы: Болеутоляющие средства –
1)Pentalginum 2)Nitrofunginum 3)Testosteronum 4)Prochodolum 5)Hydrocortisonum
3. Установите частотные отрезки, обозначающие «сосуд»:

1)Angioxine 2)Vasocor 3)Angiovital 4)Cordiaminum 5)Aminocor
4. Выберите все правильные ответы: Oleum Ricini - … …
1) скипидар 2) касторовое масло 3) масло тимьяна 4) масло терпентинное 5) масло клещевины
5. Выберите один правильный ответ:
В названиях солей кислородных кислот с большей степенью окисления используется суффикс –
1) –at-um 2) –ic-um 3) –os-um
ВЫБЕРИТЕ
а) Правильно сконструированный термин «передняя продольная связка»:
1. Ligamenta longa anterior 2. Ligamentum longitudinale anterior 3. Ligamentum longitudinal anterius
4. Ligamentum longitudinalis anterius 5. Ligamentum longitudinalium anteriorum
б) Неправильно согласованный анатомический термин:
1. Глоточный бугорок – tuberculum pharyngeum 2. Копчиковый рог – cornu coccygeus
3. Ложное ребро – costa spuria 4. Фиброзный сустав – articulation fibrosa 5. Лобный бугор – tuber frontale
в) НЕправильно согласованный во множественном числе термин:
1. Foramina nutricia 2. Vertebrae thoracicae 3. Venae occipitalis 4. Sulci arteriosi 5. Vasa sanguinea
г) Термин с ошибкой в согласовании:
1. Ligamentum fibulae posterius 2. Linea temporalis superior 3. Foramina palatina major
4. Facies articularis posterior 5. Rami cervicales inferiores
д) Термин с согласованным и несогласованным определением вместе:
1. Crista capitis costae 2. Foramina sacralia dorsalia 3. Nervus petrosus profundus
4. Basis ossis sacri 5. Canalis cervicis uteri
е) Правильный вариант согласования термина «суставная поверхность бугорка ребра»:
1. Facies articulationis tuberculi costae 2. Facies articulares tuberculi costae
3. Fascia articularis tuberculi costa 4. Articularis facies tuberculi costae
5. Facies articularis tuberculi costae
ж) Правильныйвариантпереводатермина «широчайшаямышцаспины»:
1. Musculalatissimadorsi 2. Musculis latissimus dorsi 3. Musculus latissimi dorsi
4. Musculus latissimus dorsi 5. Musculi latissimi dorsi
з) Неправильный перевод на латынь анатомического термина:
1. Тыльные крестцовые отверстия – foramina sacralia dorsalia 2. Основание крестца – basis sacri
3. Грудные позвонки – vertebrae thoracicae 4. Верхняя суставная ямка – fovea articularis superior
5. Перегородка лобных пазух – septum sinuum frontalium
и) Ошибочный термин с несогласованным определением:
1. Cartilago larynx 2. Angulus sterni 3. Apex pulmonis 4. Caput costae 5. Glandulae oris
к) Правильный перевод термина «рёберная ямка поперечного отростка»:
1. Fovea costalia processi transversi 2. Costalis fovea processus transversus 3. Fovea costalia processus transversi 4. Fovea costalis processi travsversi 5. Fovea costalis processus transversi

Примеры самостоятельных работ:
Анатомо-гистологическая терминология

Задание №1

Третье склонение существительных.

Мужской род

Вариант 1

1. Допишите окончания Gen. sing. мужского рода: odor, carbo, cimex, flos, stapes, vomer.

2. Выпишите словарную форму, переведите термины на латинский язык:круговая мышца рта, верхушка крестцовой кости, разгибатель указательного пальца.

Вариант 2

1. Допишите окончания Gen. sing. мужскогорода: index, indicator, sapo, mos, frater, paries.

2. Выпишите словарную форму, переведите термины на латинский язык: латеральная поверхность скуловой кости, кора надпочечника, мышца, поднимающая лопатку.

Задание №2

Nom. pl. существительных и прилагательных

Вариант 1

1. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: палец, дуга, кость, край, ямка, поверхность, отверстие, проток, связка, извилина.

2. Выпишите словарную форму, переведите на латинский язык следующие словосочетания: глубокие лимфатические узлы, фиброзные суставы, ресничные отростки.

Вариант 2

1. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: нерв, канал, проход, артерия, край, хрящ, лопатка, сосуд, рог,уздечка.

2. Выпишите словарную форму, переведите на латинский язык следующие словосочетания: латеральные поверхности, верхние резцы, лицевые кости.

Клиническая терминология

Задание №1

Вариант 1

Переведите, укажите словарные формы: острая болезнь; мозговой паралич; перелом зуба; долевая пневмония; почечная колика

Вариант 2

Переведите, укажите словарные формы: инфекционная желтуха; диффузный рак матки; чешуйчатый лишай; детский мозговой паралич; острый кариес клыка

Задание № 2

Вариант 1

1. Образуйте от греческих корней термины со значением «боль»: язык, позвоночный столб, колено, зуб, нога.

2. Образуйте от греческих корней термины со значением «инструментальный осмотр»: нос, грудная клетка, небо, кость, сустав.

Вариант 2

1. Образуйте от греческих корней термины со значением «измерение»: нога, позвонок, тело, верхняя челюсть, рука.

2. Образуйте от греческих корней термины со значением «наука»: болезнь, сердце, рот, сустав, нос.

Задание №3

Вариант 1

1. Переведите: oophororrhexis, trachelotomia, splenopexia, pneumolysis, choledochocentesis.

2. Переведите: расщепление твердого неба, удаление матки и шейки матки, послойное исследование почки, сужение просвета бронхов, затвердение желчного протока.

Вариант 2

1. Переведите: glossoptosis, cholecystectomia, cardiorrhexis, thoracocentesis.

2. Переведите: пластическая операция молочной железы, фиксация почки, разрушение кости, опухоль яичника, перерезка пуповины.

Фармацевтическая терминология

Задание №1

Тема 1. Частотные отрезки

Вариант 1

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и
объясните их значение: ангитолкардиовален; анестезин квинальген; коллагеназадекавит; билитрастморфоциклин; новадиурексвермокс

Вариант 2

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и
объясните их значение: гидрокортизон валоседан; веронал цефалексин; гликоциклин новокаин;
новопиринкорамин; гельминтинпиралгин

Задание №2 Глагол

Вариант 1

1. Определите спряжение глаголов: dāre, contundĕre, linīre, miscēre, coquĕre.
2. Переведите на латинский язык:
1. Смешай, пусть образуется суппозиторий. 2. Выдай такие дозы числом 5.

Вариант 2

1. Определите спряжение глаголов: sterilisāre, vertĕre, finīre, recipĕre, olēre.
2. Переведите на латинский язык:
1. Смешай, пусть образуется раствор. 2. Выдать такие дозы числом 30.

Задание №3 Предлоги

Вариант 1

Выпишите словарную форму и переведите: «аэвит» в капсулах; вазографин для инъекций; свечи с ихтиолом; эфир для наркоза

Вариант 2

Выпишите словарную форму и переведите: дибазол с папаверином; пиоцид в ампулах; хлороформ для наркоза; вагинальные суппозитории с новокаином

Задание №4 Рецепт

Вариант 1

Переведите рецепты на латинский язык:
1. Возьми: Экстракта валерианы 0,3
Настойки боярышника 0,15
Настойки ревеня 0,8
Барбитала-натрия 0,2
Этилового спирта 20 мл
Дистиллированной воды до 200 мл
Смешать. Выдать. Обозначить:
2. Возьми: Свечи «Анузол» числом 6. Выдай. Обозначь:

Вариант 2

Переведите рецепты на латинский язык:
1. Возьми: Коры крушины
Листьев крапивы по 15,0
Листьев мяты

Коры крушины
Листьев крапивы по 15,0
Листьев мяты перечной
Корневища с корнями валерианы по 5,0
Смешай, пусть получится сбор
Выдай. Обозначь:
2. Возьми: Драже «Ревит» числом 50. Выдай. Обозначь:

Задание №5 Химическая номенклатура. Кислоты. Оксиды

Вариант 1

Выпишите словарную форму и переведите химические наименования на латинский язык: оксид цинка; разбавленный раствор пероксида водорода; аскорбиновая кислота

Вариант 2

Выпишите словарную форму и переведите химические наименования на латинский язык: закись железа; никотиновая кислота в таблетках; гидроксид алюминия

Контрольные задания

Раздел «Анатомо-гистологическая терминология

№1

1.Выделите предпоследний слог, определите его долготу или краткость и поставьте ударение.

Tympanĭcus, septum nasiosseum, ramus hyoideus, lineaetransversae, fissuratransversacerebri, angulusmastoideus, orgănum, coccygeus.

2. Напишите словарную форму следующих существительных: большеберцовая кость, позвонок, аорта, отверстие, кость, отросток, шов, бугорок, плечевая кость, рукоятка, скелет.

3. Укажите словарную форму каждого слова и склонение. Переведите термины на русский язык:

Angŭlus costae; processus radii; foramen apĭcis dentis.

4. Укажите словарную форму каждого слова и склонение. Переведите термины на латинский язык: канал нижней челюсти; головка малоберцовой кости, сустава плеча.

5.Определите склонение существительных и укажите их практическую основу: tractus, us m; atlas, antis m; axis, is m; dorsum, i n; genu, us n.

№2

1. Напишите словарную форму следующих слов: раковина, пяточная кость, гребень, простой,орган, задний, сплетение, правый, надчерепной, суставной, узел.

2. Выпишите словарную форму и согласуйте в Nom. etGen. sing.: сосцевидная вырезка, большой подъязычный проток, подкожная вена.

3. Укажите словарную форму каждого слова. Переведите термины на русский язык:

Bursa ischiadĭca muscŭli glutei maxĭmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capĭtis costae

4. Выпишите словарную форму и переведите на латинский язык: суставная поверхность головки малоберцовой кости, наивысшая выйная линия, верхнечелюстной отросток нижней носовой раковины.

Раздел « Клиническая терминология»:

Проанализируйте термины, выберите термины, относящиеся к кровеносной, мочеполовой и нервной системам:

Nephrologus, toxaemia, galactorrhoea, colpotomia, haemolysis, hydraemia, hysterectomia, hidradenoma, gastrotomia, dermatologia, geriatria, neurolysis, metrorrhaphia, angiectasia,

thrombophlebitis, phagocytus, leucopenia, myelographia, neurotomia, neuropathologia, salpingoophoretomia.

Объясните термины:1. cardiologia 2. biologia 3. neurologus 4. aetiologia 5. orthopaedia 6. nephrolŏgus 7. analgesia 8. neurosis 9. neurologia 10. phthisiater 11. pathologia 12. gastrostomya 13. urologia 14. oncolŏgus 15. anaesthesiologia 16. ophthalmologia

Напишите термины на латинском языке, объясните их:

1. остеоартрит
2. остероартроз
3. остеоартропатия
4. остеолиз
5. остеома
6. остеомалация
7. остеомикоз
8. остеопатия
9. остеофиброз
10. остеогенный

Допишите термины:

Заболевание конечностей – acro …..

Недостаточное количество тромбоцитов в крови – thrombocyto….

Измененная (иная) реактивность организма – all….

Врач - специалист по обезболиванию – anaesthes…..

Процесс образования мочи – uro…..

Наличие гноя в моче – py…..

Повышенное количество лейкоцитов в крови – leuco…..

Сухость кожи – xero…..

Малые размеры языка – micro….

Диагностика с помощью температуры – thermo…..

Переполнение кровью ткани или органа – hyper…..

Аномально маленький эритроцит – micro…..

Наука, изучающая строение и жизнедеятельность микроорганизмов – micro……

Раздел «Фармацевтическая терминология»:

Распределите термины по признакам: оксиды, соли, кислоты, эфиры.

Methylii salicylas, Natrii nitris, Magnesii sulfas, Natrii chloridum, Acidum lacticum, Hydrargyri cyanidum, Cocaini hydrochloridum, Bismuthi subnitras, Acidum nitrosum, Acidum carbonicum.

Запишите, обращая внимание на дифтонги –ae- или -oe-: боярышник, укроп, алтей, эфир, синэстрол, анестезин, диэтилстильбэстрол, этинилэстрадиол, димэстрол.

Переведите словосочетания: Galanthimini hydrobromĭdum, lamellae ophthalmicae cum Pilocarpini hydrochlorido, oleum Persicorum, solutio Strophanthīni, Platyphyllīni hydrotartras, solutio Nitroglycerini oleosa, tabulettae «Theophedrīnum», Natrii sulfas, Acĭdum acetĭcum, Acĭdum carbonĭcum, Acĭdum hydrocyanĭcum.

Суспензия гидрокортизона ацетата для инъекций, драже тетрациклина с нистатином, раствор строфантина в ампулах, свечи для детей, порошок феноксиметилпенициллина для суспензии, желтый оксид ртути или желтая осадочная ртуть

Допишите названия кислот, оксидов, солей:

Kalii (бромид) Acĭdum (бромистоводородная) Natrii (арсенит)
Acidum (бензойная) Ferri (оксид) Codeini (фосфат)
Calcii (хлорид) Zinci (бензоат) Acĭdum (ацетилсалициловая)
Strychnini (нитрат)

Переведите на латинский язык выражения в именительном и родительном падежах:
Дубовая кора, наилучший белый вазелин, эмульсии для внутреннего употребления, корневища, изотонический раствор хлорида натрия, нашатырно-анисовые капли, порошок солодкового корня, плоды аниса в порошке, мельчайший ксероформ, этиловый спирт
Найдите ошибки в прописи рецептов, напишите правильные варианты и переведите их на русский язык:
Recipe: Florum Chamomillae
Herbae Millefolii
Herbae Absinthii
Foliorum Menthae piperitae
Foliorum Salviae ana 10,0
Misce, fiat species.
Da. Signetur.
Recipe: Solutionis Acĭdi ascorbinici 5% 1,0
Detur tales doses numero 15 in ampulis.
Signa.
Переведите рецепты:
Возьми: Рибофлавина 0,01
Тиамина бромида 0,01
Кислоты аскорбиновой 0,15
Сахара 0,2
Смешай, пусть будет сделан порошок
Выдай такие дозы числом 6
Обозначь
Возьми: Натрия гидрокарбоната 3,0
Натрия хлорида 3,0
Фенилсалицилата 2,0
Дистиллированной воды 150 мл
Смешай. Выдай. Обозначь
Возьми: Анестезина 0,5
Новокаина 0,3
Хлороформа 10,0
Раствора аммиака 2,5
Кислоты олеиновой 0,1
Смешай. Выдай. Обозначь
Возьми: Кодеина 0,2
Экстракт красавки 0,01
Теофиллина 0,3
Смешай, пусть образуется порошок
Выдай такие дозы числом 12
Возьми: Аммония хлорида 3,0
Натрия гидрокарбоната 2,0
Нашатырно - анисовых капель 4 мл
Воды дистиллированной 100 мл
Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Фенобарбитала 0,02
Кофеина-бензоата натрия 0,06
Амидопирина 0,2
Смешай, пусть образуется порошок
Выдай такие дозы числом 6
Обозначь:

Подчеркните приставки–числительные в названиях препаратов укажите в скобках их цифровые эквиваленты:
Pentoxylum, Hexaphosphamidum, Trioxazīnum, Diphenīnum, Pentalgīnum, Octadīnum, Hexamidīnum, Octoestrolum, Heptan, Trimethīnum, Dimexidum, Diplacīnum, Trimecaīnum, Decaīnum, Dibazolum.
Определите количество компонентов в названиях поливитаминных, гипотензивных препаратов и анальгетиков: Dragée“Hexavitum”, tabulettae“Heptavitum” obductae, tabulettae “Panhexavitum” obductae, tabulettae “Tetravitum” obductae, tabulettae “Amitetravitum” obductae, Triniton, Trigan, Pentovit.

7.3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Зачет по курсу «Латинский язык» представляет собой устные ответы на теоретические вопросы и выполнение письменного практического задания по переводу терминов и фраз профессионального языка врачей с русского языка на латинский и с латинского на русский. В процессе ответа студент должен уметь прочитать латинские слова, объяснить постановку ударения в словах, уметь определить тип склонения существительного и прилагательного, провести морфологический анализ предложенной словоформы, ответить на вопросы по истории и современным принципам формирования профессионального языка врачей.

Содержание зачета (1 семестр)

1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежной контрольной работы, проводимой по грамматико-анатомическому разделу курса. Время выполнения задания – 45 минут.
2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).
3. Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Латинский язык»

1. Значение классических языков латинского и греческого в современной медицине и науке в целом.
2. Из истории латинского языка.
3. Влияние древнегреческого языка и ЭЛЛИНСКОЙ культуры на развитие латинского языка и культуры Рима.
4. Роль греческого, латинского и арабского языков в развитии профессионального языка медицины конца античного периода, в эпоху Средних веков в Византийской империи и в Западной Европе.
5. Переводческая деятельность средневековых ученых (переводы на арабский язык,

переводы с арабского на латинский язык).

6. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача в эпоху Возрождения.
7. Реформаторская деятельность Везалия в сфере языка медицины.
8. Роль латыни и национальных языков в истории медицины XVII—XVIII вв.
9. Роль латинского языка в интернационализации языка науки и медицины.
10. Функция латинского языка в профессиональном языке биологов, врачей XIX, XX, XXI вв.
11. Вклад классических языков в формирование профессионального языка русской медицины XVII—XVIII вв., XIX в.
12. Основные языковые источники современной русской медицинской терминологии.
13. Имя существительное. Характеристика (род, число, падеж, типы склонения, словарная форма).
14. I склонение существительных.
15. II склонение существительных.
16. III склонение существительных.
17. IV склонение существительных.
18. V склонение существительных.
19. Структура анатомического термина с несогласованным определением.
20. Структура анатомического термина, содержащего функцию мышцы.
21. Имя прилагательное. Характеристика I и II группы прилагательных.
22. Согласование прилагательных с существительными. Структура анатомического термина с согласованным и несогласованным определением.
23. Степени сравнения прилагательных.
24. Префиксальные прилагательные.
25. Сложные прилагательные.
26. Образование именительного и родительного падежа множественного числа
27. Профессиональные медицинские выражения на латинском языке.
28. Крылатые выражения.

Образец практического задания к зачету

1. Напишите словарную форму следующих слов: задний, сплетение, правый, надчерепной, суставной, узел, раковина, пяточная кость, гребень, простой, орган.

2. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: нерв, канал, проход, артерия, край, хрящ, лопатка, сосуд, рог, уздечка.

3. Выпишите словарную форму и согласуйте в Nom. et Gen. sing.:

Подкожная вена, сосцевидная вырезка, большой подъязычный проток, суставные поверхности; крестцовые нервные узлы.

4. Укажите словарную форму каждого слова. Переведите термины на русский язык:

Bursa ischiadĭca muscŭli glutei maxĭmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capĭtis costae, ductus sublinguales minores; canales palatini posteriores.

5. Выпишите словарную форму и переведите на латинский язык: суставная поверхность головки малоберцовой кости, наивысшая выйная линия, верхнечелюстной отросток нижней носовой раковины; копчиковые рога; наружные межрёберные мышцы, короткий лучевой разгибатель запястья, перекрест сухожилий.

Содержание экзамена (2 семестр)

1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут.
2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).
3. Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Латинский язык»

1. Значение классических языков латинского и греческого в современной медицине и науке в целом.
2. Основные этапы развития профессионального языка врача: Древняя Греция – колыбель медицинской науки. Роль Рима в формировании современной медицинской терминологии. Медицинская латынь в эпоху Средневековья, Просвещения и в Новое время.
3. Роль латинского языка в интернационализации языка науки и медицины.
4. Вклад классических языков в формирование профессионального языка русской медицины XVII—XVIII вв., XIX в.
5. Основные языковые источники современной русской медицинской терминологии.
6. Согласование прилагательных с существительными. Структура анатомического термина с согласованным и несогласованным определением.
7. Способы словообразования в клинической терминологии. Основосложение.
8. Суффиксальный способ словообразования. Значение суффиксов.
9. Префиксальный способ словообразования. Значение префиксов.
10. Свободные и связанные терминоэлементы (ТЭ). Место и значение ТЭ в структуре производного слова.
11. Греко-латинские дублеты, обозначающие части тела, органы, ткани.
12. Названия медико-биологических наук, специальностей и разделов клинической медицины.
13. Названия методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических вмешательств.
14. Терминоэлементы, участвующие в образовании терминов, обозначающих свойства, качества, отношения, различные признаки.
15. Конечные терминоэлементы, участвующие в образовании наименований биохимических, физиологических процессов в человеческом организме.
16. Особенности употребления латинских и греческих дублетных приставок в клиническом терминообразовании.
17. Генеральные фармацевтические термины.
18. Названия МНН. Общие основы для МНН.
19. Признаки мотивации в названиях МНН.
20. Лекарственные формы и их названия по-латински.
21. Структура фармацевтического термина.
22. Названия лекарственных растений в настоях и отварах.
23. Рецепт. Структура рецепта. Правила оформления латинской части рецепта.

24. Глагол. Грамматические категории глагола. Инфинитив. Определение основы. 4 спряжения. Образование императива. Употребление глаголов в рецептурной прописи.
25. Стандартные рецептурные формулировки с предлогами.
26. Числительные. Разряды числительных и их использование в рецептуре.
27. Химическая номенклатура. Названия химических элементов, кислот.
28. Названия оксидов, солей.
29. Частотные отрезки с химическим значением.
30. Сокращения в рецептах.
31. Студенческий гимн «Gaudeamus».
32. Профессиональные медицинские выражения на латинском языке.
33. Общекультурное значение латинских пословиц, афоризмов, изречений.

Образец практического задания к экзамену
№1

I

Напишите словарную форму, переведите:
а) передняя продольная связка, питательные отверстия, верхушка заднего рога; мышца, поднимающая мягкое небо; сплетение спинномозговых нервов;
б) vasa lymphatica superficialia, ossa membri inferioris, paries lateralis orbitae, musculus depressor septi nasi, dura mater encephali.

II

а) объясните значение ТЭ и обший смысл терминов: endometritis, acheilia, synphalangia, psychogenus, retronasalis;
б) оформите термины по-латыни, вычлените ТЭ, объясните их значение: гастроррагия, нефропексия, энтероптоз, остеодистрофия, гепаторафия;
в) образуйте термины с заданным значением, оформите их по-латыни: воспаление печени, хирургическая операция рассечения (полости) живота, расширение вен, недостаточное количество эритроцитов;
г) переведите: хроническая язва ободочной кишки, бурсит сустава колена.

III

а) Переведите:
Возьми: Настойки ландыша
Настойки валерианы по 10 мл
Жидкого экстракта боярышника 5 мл
Ментола 0,1
Смешай. Выдай. Обозначь:
Возьми: Таблетки сульфата неомицииа 0,1 чистом 10
Выдай. Обозначь:
б) переведите: мазь желтого оксида ртути, осажденная сера, масляный раствор камфоры;
в) напишите по-латыни, выделите "общие основы" и (или) частотные отрезки и укажите их значение: метациклин, октэстрол, сульфатиазол, флюокортин.

№2

I

Напишите словарную форму, переведите:
а) нижний суставной отросток, яремная стенка барабанной полости, короткий лучевой разгибатель запястья, перекрест сухожилий, мышечная оболочка тонкой кишки;
б) apex vesicae urinariae, incisura cardiac pulmonis sinistri, vaginae fibrosae digitorum pedis, ligamentum longitudinale anterius columnae vertebralis, ostium venae cavae inferioris

atrii dextri.

II

а) объясните значение ТЭ и общий смысл терминов: nephrosis. mesocolon, angioma, perimysium, asynergia, hypopnoe;

б) оформите термины по-латыни, вычлените ТЭ, объясните их значение: пневмартроз, термоплегия, гистероскопия, холангиоэнтеростомия;

в) образуйте термины с заданным значением, оформите их по-латыни: наука о глазных болезнях, воспаление поджелудочной железы, опухоль (из) кровеносных сосудов, застой крови, хирургическая операция фиксации ободочной кишки;

г) переведите: туберкулема легких, хроническая атрофия мышц.

III

а) Переведите:
Возьми: Раствора синэстрола в масле (масляного) 0,1% 1мл
Выдать такие дозы числом 6 в ампулах
Обозначить:
Возьми: Очищенной серы
Оксида магния
Сахара по 10,0
Смешай. Выдай. Обозначь:
б) переведите: листья мяты, сульфид бария; таблетки метионина, покрытые оболочкой;
в) напишите по-латыни, выделите "общие основы" и (или) частотные отрезки, укажите их значение: дикаин, метациклин, цефазитрин, адефовир.

Примерная тематика рефератов

1. История латинского языка, его роль в медицине и общегуманитарное значение.
2. Историческая связь латинского языка с греческим языком.
3. Латинский язык в контексте европейской культуры.
4. Греческая мифология о врачевании и врачевателях.
5. Значение и роль латинского языка в современном медицинском образовании.
6. Латынь Эпохи Возрождения.
7. Non est medicina sine lingua latina – Нет медицины без латинского языка.
8. Латинская терминология как зеркало истории медицинской науки.
9. Боги-врачеватели в греческой мифологии.
10. Гиппократ – отец медицины. Клятва Гиппократа, афоризмы Гиппократа.
11. Аристотель и его вклад в развитие медицины.
12. Александрийская медицинская школа.
13. Цельс и его вклад в развитие медицины.
14. Гален и его вклад в развитие медицины.
15. Развитие медицины в Византии.
16. Авиценна и его труды.
17. Медицинские открытия эпохи Возрождения
18. Международные морфологические номенклатуры.
19. Развитие анатомической терминологии.
20. Отражение связи пространства, времени и движения в анатомических терминах.
21. Особенности перевода латинских медицинских терминов.

22. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача.
23. История медицинской терминологии.
24. Структура медицинской терминологии.
25. Латинские термины в наше время.
26. Крылатые фразы, поговорки и специальные выражения на латинском языке.
27. Мифологические имена собственные в языке медицины.
28. Мифологические термины в медицине.
29. Медицинские неологизмы – аббревиатуры.
30. Явления синонимии и псевдосинонимии в анатомической терминологии. Закономерности употребления некоторых синонимов.
31. Синонимы в анатомической терминологии.
32. Латинское наследие в грамматике русского языка.
33. Химическая номенклатура на латинском языке.
34. Латинское наследие в русской медицинской лексике.
35. Частотные отрезки, характеризующие фармакологическое действие лекарственного средства.
36. Русские и латинские названия растений сквозь призму мифологии.
37. Древние о мудрости здоровой жизни.
38. Развитие клинической терминологии.
39. Медицинская терминология в континууме «от античных времен до современности.
40. Медицинская терминология в названиях клинических и фармацевтических дисциплин.
41. Медицинская терминология в названиях специальностей и разделов клинической медицины.
42. Медицинская терминология в названиях методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических операций.
43. Этимология названий лекарственных растений.
44. Синонимические отношения в медицинской терминологии.
45. Метафоризация как способ терминообразования в клинической медицине.
46. Популярные латинские выражения в моем лексиконе.
47. Латинское наследие в грамматике русского языка.
48. Синонимы в фармацевтической терминологии.
49. Популярные латинские выражения в лексиконе студента-медика.
50. Латинские афоризмы, изречения, пословицы в произведениях русских и зарубежных писателей.

Крылатые выражения медицинской латыни.

1. Nature sanat, medicus curat morbos(Hippocrates). — Природа оздоровляет, врач лечит болезни.

2. Noli nocere.Ne noceas, si juvare non potes (Hippocrates). — Не вреди, если не можешь помочь.

3. Contraria contrariis curantur (Hippocrates). — Противоположное лечится противоположным.

4. Invia est in medicina via sine lingua Latino. — Нет пути в медицине без знания латинского языка.

5. Repetitio est mater studiorum — Повторение — мать учения.

6. Bene dignoscitur, bene curatur (Hippocrates).- Хорошо распознаётся, хорошо лечится.
7. Medico mente, non medicamentis.- Лечи умом, а не лекарством.
8. Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.- Корни наук горьки, а плоды сладки.
9. Non scholae, sed vitae discimus.- Мы учимся не для школы, а для жизни.
10. Tempora mutantur et nos mutamur In illis (Ovidius). — Времена меняются, и мы меняемся вместе с ними.
11. Mens sana In corpore sano bonum magnum est (Juvenalis). — В здоровом теле — здоровый дух – великое благо.
12. Ars longa,vita brevis est (Hippocrates). — Искусство долговечно, жизнь коротка.
13. Chirurgus mente prius et oculis agat, quam armata manu (Heister). — Пусть хирург действует умом и глазами, а затем вооруженной рукой (скальпелем).
14. Homo ornat locum, non locus hominem. — Не место красит человека, а человек место.
15. Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus.- Мы едим для того, чтобы жить, а не живем для того, чтобы есть.
16. Labor corpus firmat. — Труд укрепляет тело.
17. Medicus amicus et servus aegrotorum est — Врач ~ друг и слуга больных.
18. Omne nimium nocet. — Всё излишнее вредит.
19. Optimum medicamentum quies est — Покой — наилучшее лекарство.
20. Usus est optimus magister (Celsus). — Опыт — наилучший учитель.
21. Aliis inserviendo consumor. (Van Tulpius). — Служа другим, сгораю сам.
22. Corpus sine spiritu cadaver est — Тело без души — труп.
23. Ut saluto, ita salutor. — Как я приветствую, так и меня приветствуют.
24. Salus aegroti supremo lex medicorum — Благо больного — высший закон врачей.
25. Omnia mea mecum porto (Biantus). — Всё своё ношу с собой.
26. Senectus insanabilis morbus est — Старость — неизлечимая болезнь.
27. Caecus non judicat de colore. — Слепой не судит о цвете.
28. Plenus venter non studet libenter. — Сытое брюхо к учению глухо.
29. Notae inflammationis sunt: rubor et tumor cum colore et dolore, functio laesa. — Признаки воспаления: краснота и опухоль с жаром и болью, нарушенная функция.
30. Non curatur, qui curat- Не вылечивается тот, кто имеет заботы.
31. Dum spiro, spero. — Пока дышу — надеюсь.
32. Gutta cavat lapidem. (Ovldius). — Капля точит камень.
33. Utile dulci miscere. (Horatlus) — Совмещать приятное с полезным.
34. Sine ira et studio. (Tacitus) — Без гнева и пристрастия.
35. Alea jacta est.(Caesar) -Жребий брошен.
36. Nulla dies sine linea.(Plinlus Major) - Ни дня без строчки.
37. Sublata causa tollitur morbos. (Hippocrates) — Устрани причину, тогда пройдут болезни.
38. Procul ex oculis, procul ex mente. — С глаз долой, из сердца вон.
39. Homo est mundi pars.(Cicero) — Человек часть мира.
40. Hic locus est, ubi mors gaudet succurere vitae. — Здесь место, где смерть ликует, помогая жизни.
41. Vita sine litteris mors est (Harvey) . — Жизнь без наук — смерть.
42. Per aspera ad astro. (Seneca) — Через тернии к звёздам.
43. Similia similibus curantur. (Hanneman) — Подобное лечится подобным.
44. Fortes fortuna adjuvat. — Сильному судьба помогает.

45. Amor et tussis non celatur. — Любовь и кашель не скроешь.
46. Medicamenta heroica in manu imperiti sunt ut gladius in dextra furiosi. -Сильнодействующее лекарство в руке неопытного, что меч в руке безумного.
47. Mollities corpus debilitat. (Linnaeus) -Изнеженность тело расслабляет.
48. Amore, more, ore, re probantur amicitiae. -Любовью, поведением, речью, делом доказывается дружба.
49. Contra vim mortis non est medicamen in hortis. — Против сил смерти нет лекарства в садах.
50. Qualis vita, finis ita. — Какова жизнь, таков и конец.
51. Quod licet Jovi, non licet bovi. — Что позволено Юпитеру, не позволено быку.
52. Ubi concordia, ibi victoria. — Где согласие, там — победа.
53. Lapsus linguae. — Оговорка.
54. Lapsus memoriae. — Забывчивость.
55. Omne inicium difficile. — Всякое начало трудно.
56. Tabula rasa. — Чистая доска(несведущий человек).
57. Terra incognita. -Неведомая земля.(неизвестная область знания).
58. Fortuna caeca est. — Судьба — слепа.
59. Salus populi — suprema lex. (Cicero) — Здоровье народа — высший закон.
60. Nosce te ipsum (Socrates). — Познай самого себя.
61. Ignorantia non est argumentum. -Незнание — не довод.
62. Memento mori — Помни о смерти.
63. Alma mater. — Мать — кормилица.
64. Labor omnia vincit (Virgilius). — Труд всё побеждает.
65. Arbor vitae. — Древо жизни.
66. Homo homini lupus (amicus) est(Plautus). — Человек человеку — волк (друг).
67. Hominis errare est, insipientis perservare. — Человеку свойственно ошибаться глупцу — упорствовать.
68. Jgnoti nulla curatio morbi. — Нельзя лечить непознанную болезнь.
69. Hygiena amica valetudinis. – Гигиена — подруга здоровья.
70. Ubi pus, ibi incisio. — Где гной, там — разрез.
71. Verba volant, scripta manent. — Слова улетают, написанное остаётся.
72. Membra sumus corporis magni — Мы — члены большого тела (общества).
73. Non multa, sed multum. — Не много, но многое.
74. Volens — nolens. -Хочешь — не хочешь.
75. Maxima debetur puero reverentia (Juvenalis). — К ребенку должно относиться с уважением.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;
Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.
Выделяют следующие виды тестовых заданий:
-перекрестный выбор – задание заключается в подборе пар из двух блоков по тем или иным признакам;
-альтернативный выбор;
-множественный выбор – задание заключается в выборе правильного ответа из трех и более вариантов;
-упорядочение – используется для проверки умения составить медицинский термин из данных слов;
-завершение – обучающимся предлагается самостоятельно закончить термин, руководствуясь смыслом;
-подстановка – выполнение задания предусматривает изменение формы слова или структуры термина в целом;
трансформация – выполнение задания предусматривает изменение термина согласно образцу;
клоуз-тест – предполагает восстановление пропущенных слов в термине. С его помощью проверяют общий уровень владения профессиональным языком.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;
Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 % тестовых заданий;
Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 60 %;
Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 60 % тестовых заданий.
Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.
Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В

зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворитело»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Тематика рефератов прилагается.

Критерии оценки презентации

Оценка	**Характеристика ответа студента**
отлично	Информация по заявленной проблеме изложена полно и чётко. Отсутствуют фактические ошибки. Отсутствует избыток информации. Материалы исследования чётко структурированы, эффекты, применённые в презентации не отвлекают от её содержания, способствуют акцентированию внимания на наиболее важных моментах. Фон слайда выполнен в приятных для глаз зрителя тонах. Стиль оформления презентации (графического, звукового, анимационного) соответствует содержанию презентации и способствует наиболее полному восприятию информации.
хорошо	Информация по проблеме изложена не полностью или с избытком, присутствуют несколько незначительных недочётов. Материалы исследования структурированы недостаточно чётко. Некоторые применённые эффекты отвлекают внимание зрителя.

	Имеются несоответствия между стилем оформления и информационным содержанием слайда. Некоторые гиперссылки работают некорректно.
удовлетворительно	Тема раскрыта в ограниченном объеме, Демонстрирует неспособность логично и связно оформить презентацию. Презентация изобилует мульти-медиа-эффектами, несоответствующими содержанию слайдов, не отвечающих целям создания презентации. Эффекты отвлекают внимание, фон затрудняет восприятие информации на слайде, текст трудночитаем. Гиперссылки работают не все или не работают вовсе.
неудовлетворительно	Тема презентации не раскрыта. Информация, изложенная в презентации не соответствует обозначенной теме исследования. В тексте присутствуют серьёзные фактические ошибки, информация недостаточно структурирована, не полная.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему

фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного и письменного опроса по билетам (вопросам), с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задания по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 15 билетов.

На экзамене студент должен:

1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут.
2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).
3. Показать знания профессиональной терминологии и крылатых выражений.

Критерии оценки письменных работ

Оценка	Характеристика письменной работы
отлично	Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы. Перевод представляет собой адекватную передачу медицинского термина средствами русского языка в неразрывном единстве содержания и формы. Точное использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа и применение знаний. Задание выполнено в полном объеме. Свободное владение учебным материалом. Высокий уровень культуры исполнения заданий. 1-2 ошибки на изученный материал (орфографические или грамматические). Отсутствие смысловых и терминологических искажений.
хорошо	Достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное

	изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные терминологические искажения. Воспроизведение лексических единиц по памяти без особых усилий. Понимание грамматических особенностей, точность. Умение ориентироваться в базовых концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. 4-5 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических).
удовлетворительно	Достаточные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные искажения в медицинской терминологии при условии владения текущим материалом и выполнения поставленной задачи. Умение ориентироваться в теории и грамматическом материале предмета. 6 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических). В переводе допущено 40% грамматических и стилистических ошибок.
неудовлетворительно	Неполное выполнение заданий (менее чем на 60%). Нарушение правильности передачи медицинских терминов на латинский язык. Допускаются грубые терминологические искажения. Наличие орфографических и грамматических ошибок (9-10 ошибок на изученный материал). Неполное воспроизведение по памяти лексических единиц пройденных занятий. Отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта.

Критерии оценки устных ответов

Оценка	Характеристика ответа студента
отлично	Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделах учебной программы. Оперирование программным учебным материалом в знакомой и незнакомой ситуациях. Наличие единичных несущественных ошибок в действиях, самостоятельно исправляемых студентами. Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа. Способность самостоятельно решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы. Самостоятельная работа на практических занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях.
хорошо	Систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы. Полное воспроизведение программного учебного материала с несущественными ошибками. Применение знаний в знакомой ситуации по образцу; применение специальных умений и навыков с незначительной помощью преподавателя. Лингвистически и логически правильное изложение ответа, умение делать обоснованные

	выводы. Активная самостоятельная работа на практических занятиях.
удовлетворительно	Достаточные знания в объеме учебной программы, но неполное воспроизведение учебного материала. Наличие исправимых ошибок при дополнительных (наводящих) вопросах. Затруднения в применении отдельных специальных умений и навыков. Проявление интереса к учению. Самостоятельная работа на практических занятиях.
неудовлетворительно	Некомпетентность в решении поставленных задач. Поставленная задача не решена. Недостаточно полный объём знаний по учебному материалу. Изложение материала, ответов на вопросы с существенными грамматическими ошибками. Пассивность на практических занятиях или отказ от ответа.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Химия биогенных элементов»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1	**Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий**
УК-1.1	**Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи**
Б1.О.04	Философия
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.19	**Химия биогенных элементов**
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.3	**Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки**
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.19	**Химия биогенных элементов**
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.4	**Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности**
ОПК-5	**Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**

ОПК-5.2	**Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике**
Б1.О.19	**Химия биогенных элементов**
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.56	Урология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10	**Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности**
ОПК-10.3	**Применяет основные физико-химические понятия и методы исследований для решения профессиональных задач**
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.18	Химия
Б1.О.19	**Химия биогенных элементов**
Б1.О.20	Биоорганическая химия
Б1.О.21	Биохимия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему; - логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения; - анализировать ранее сложившиеся в науке оценки информации; - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений; - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.4. Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций,					

оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания. .	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: критически оценивать информацию независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
.**Владеть:** конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10.3. Применяет основные физико-химические понятия и методы исследований для решения профессиональных задач					
Знать: основные физико-химические законы и процессы, обеспечивающие функционирование биологических систем.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерные тестовые задания по дисциплине

Биологическая роль химических элементов и их соединений

1. Какие элементы являются органогенами:

1) O, H, C, S, P, N
2) C, O, H, S, Mg, Ca
3) O, H, Fe, S, P, N
4) C, H, P, Na, Mg

2. Назовите d-элементы – «металлы жизни»

1) Fe, Cu, Co, Zn, Mn, Mo
2) Co, Ni, Fe, Cu, Au, Pt
3) Fe, Mn, Co, Cr, Zn
4) Co, Na, Mn, Mo, Au

3. Выберите ряд жизненно необходимых элементов:

1) H, O, B, Sr
2) K, S, Ge, As
3) Mg, Cl, Co, Fe
4) H, S, Bi, Br

4. Выберите ряд макроэлементов

1) Mg, Na, Cl, Co
2) Na, Cl, N, O
3) F, Cl, Co, H
4) Fe, Si, Cu, Zn

5. Выберите ряд микроэлементов

1) Mo, Sr, Co, Cu
2) F, Br, Sr, Na
3) Mg, I, As, Cu
4) Cl, Br, I, At

6. Выберите ряд ультрамикроэлементов

1) I, Hg, As, Cu
2) Hg, Au, As, Ra
3) Br, Sr, Co, F
4) F, Cl, Br, I

7. Какой элемент жизненно необходим?

1) W 2) Ba 3) Mo 4) Sr

8. Количественное содержание микроэлементов в организме зависит а) возраста б) пола г) времени года и суток д) физиологического состояния е) вида и условий труда

1) все 2) а, д, е 3) а, б, д 4) а, г, д

9. Какова основная биологическая функция d-элементов в организме?

1) регуляторы биохимических процессов
2) органогенные
3) электролиты клеточной жидкости
4) электролиты внеклеточной жидкости

10. У детей первого года жизни встречаются эндогенные микроэлементозы. Это связано с:

а) микроэлементозом матери
б) патологией хромосом или генов, приводящей к дисбалансу микроэлементов
в) нарушением поступления микроэлементов с пищей и водой

1) а, б, в 2) а, б 3) б, в 4) а, в

11. Какие типы реакций в организме катализируют металлоферменты?

1) кислотно-основные
2) окислительно-восстановительные
3) кислотно-основные и окислительно-восстановительные
4) синтеза

12. В живых системах водород проявляет степень окисления
1) +1 2) -1 3) 0 4) +1 и -1

13. Катион водорода в организме является: а) носителем кислотных свойств; б) активным комплексообразователем; в) способствует превращению биосубстратов в продукты реакции; г) участвует в ОВР, меняя свою степень окисления
1) а, б, в 2) а, б, в, г 3) в, г 4) б, в

14. Выберите правильное утверждение: а) молекулярный водород летуч, не удерживается организмом и не участвует в обмене веществ; б) водород в организме находится в виде соединений или в виде катиона H^+ в) водород с элементами-органогенами образует только ковалентные связи; г) водород является носителем восстановительных свойств органических соединений.
1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) а, в

15. Какую роль выполняет ион H_3O^+ в желудочном соке:
а) противомикробное действие;
б) катализатор в реакциях гидролиза;
в) кислотная денатурация белков
1) а, б, в 2) а, в 3) б 4) в, б

16. Как изменяется содержание воды в организме взрослого человека в сравнении с новорожденными детьми?
1) у новорожденных-74-76% воды, а у взрослых-65-67%
2) у новорожденных-65-67% воды, а у взрослых 74-76?
3) содержание воды в организме человека от возраста не зависит
4) у новорожденных 80-85%, у взрослых 50-60%

17. Сколько воды содержится в организме взрослого человека?
1) 65-67% 2) 74-76% 3) 80-85% 4) 55-60%

18. На чем основано бактерицидное действие H_2O_2:
1) на окислительной способности
2) безвредности продуктов восстановления-воды, O_2
3) на восстановительной способности с окислением до O_2
4) на окислительной способности и безвредности продуктов восстановления-воды, O_2

19. Пероксид водорода - это: а) термодинамически нестабильное вещество, легко разлагается на воду и кислород; б) обладает окислительно-восстановительной двойственностью; в) слабое основание; г) наружное бактерицидное средство
1) а, б, г 2) а, б, в, г 3) а, б 4) в, г

20. Какова основная роль ионов калия и натрия в организме?
1) входят в состав костной ткани
2) электролиты клеточной и внеклеточной жидкости
3) входят в состав коферментов
4) главные комплексообразователи с биолигандами

21. В каком состоянии, главным образом, элементы Na и K находятся в организме?
1) ионном 3) гидратированном
2) атомарном 4) молекулярном

22. Ионы K^+ необходимы для: а) сокращения сердечной мышцы; б) проведения нервных импульсов; в) активации внутриклеточных ферментов
1) а, б, в 2) а, б 3) б, в 4) а

23. При увеличении количества натрия в организме происходит:
1) усиленное выведение воды почками
2) задержка воды в организме
3) осмомоляльность сыворотки увеличивается
4) осмомоляльность сыворотки уменьшается

24. Твердые щелочи и их концентрированные растворы оказывают: а) разъедающее действие на живые ткани; б) обезвоживающее действие, осаждение белков; в) гидролитическое действие, щелочной гидролиз белков
1) а 2) а, б, в 3) а, б 4) б

25. Сколько (г) калия взрослый человек потребляет ежесуточно?
1) 2-3 г 2) 4-6 г 3) 1-2 г 4) меньше 1 г

26. Какова истинная суточная потребность организма в натрии?
1) около 1 г 2) 4-7 г 3) не меньше 7 г 4) больше 7 г

27. В состав костной и зубной ткани натрий и калий входят в виде:
1) хлоридов 3) фторидов
2) бромидов 4) иодидов

28. Концентрация ионов натрия больше…
1) в клетке 2) во внеклеточной жидкости 3) одинакова

29. Концентрация ионов калия больше…
1) в клетке 2) во внеклеточной жидкости 3) одинакова

30. Какие элементы I-А группы ПСЭ относятся к микроэлементам?
1) K, Li, Rb 2) Pb, Cs, Fr 3) Li, Rb, Cs 4) Na, K, Rb

31. Содержание Na в организме – 0,08%, К-0,23%. В связи с этим они являются:
1) Na – микро-, К-макроэлементы 3) Na и К - микроэлементы
2) Na и К - макроэлементы 4) Na – макро-, К-микроэлементы

32. В организме человека массой 70 кг содержится 0,08% натрия. Какова масса этого элемента?
1). 56 г 2) 2610 ммоль 3) 2,6 моль 4) 70 г

33. В организме человека массой 70 кг содержится 0,23% калия. Каково количество этого элемента?
1) 160 г 3) 413 ммоль
2) 4128 ммоль 4) 4090 ммоль

34. Выберите правильное утверждение: а) избыток Na^+ в коре головного мозга вызывает депрессию; б) избыток K^+ в клетках коры головного мозга возбуждает ЦНС; в) ионы K^+ и Na^+ поддерживают фермент АТФ-азу в функциональноактивном состоянии; г) катионы калия – основные однозарядные ионы плазмы, лимфы.
1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) в, г

35. Почему ионы калия и натрия являются антагонистами в живых системах: а) плотность «+»

заряда на поверхности катиона натрия выше; б) плотность «+» заряда на поверхности катиона калия выше; в) для Na^+ характерна положительная гидратация; д) для K^+ характерна отрицательная гидратация.
1) а, в, д 2) б, в, д 3) в, д 4) а, б, г

36. Выберите правильное утверждение: а) при длительном хранении цианистый калий и его растворы теряют токсичность из-за взаимодействия с CO_2 воздуха; б) при взаимодействии сильных окислителей с органическими веществами может протекать как полное, так и неполное окисление атомов углерода этих соединений; в) в условиях анаэробного окисления атомы углерода могут превращаться в CO, CO_2, CH_4; г) в органических соединениях при окислении в организме меняют степень окисления только атомы углерода.
1) все 2) а, б 3) б, в 4) а, г

37. Каково количество лития в организме, если его масса составляет около 70 мг?
1) около 10 ммоль 2) 10 моль 3) 10 мкмоль 4) 0,1 моль

38. При отравлении солями лития надо вводить:
1) NaCl 2) $CaCI_2$ 3) $MgCI_2$ 4) $MnCI_2$

39. Выберите правильное утверждение: а) литий, рубидий и цезий постоянно содержаться в организме, но их роль изучена недостаточно; б) литий, рубидий, цезий – микроэлементы; в) литий, рубидий, цезий – ультрамикроэлементы; г) в организме встречается литий, а рубидий, цезий – нет.
1) а, б 2) б 3) а, в 4) в, г

40. Сколько минеральных солей содержится в теле взрослого человека?
1) около 3 кг 3) около 1 кг
2) около 5 кг 4) меньше 2 кг

41. Содержание Be в организме 10^{-7} %, следовательно, он является:
1) макроэлементом 3) микроэлементом
2) ультамикроэлементом

42. Магний в крови содержится: а) в виде акваиона; б) связан с белками; в) в составе комплекса с фосфолипидами и нуклеотидами; г) в комплексе с АТФ; д) связан с рибосомами
1) а, б, в 2) а, б, в, г, д 3) а, б, г 4) а, в, д

43. В каком состоянии находится Ca в крови и лимфе: а) в виде ионов; б) связан с белками; в) в виде цитрата и лактата
1) а, б 2) а 3) б, в 4) а, б, в

44. Из предложенных пар элементов назовите элементы-антагонисты:
1) Mg и Be 2) Mg и Mn 3) Mg и Co 4) Mg и Na

45. Ежесуточная потребность в кальции составляет 0,5 г, но человек должен потреблять не менее 1 г. Почему?
1) соединения кальция разрушаются в желудке
2) в кишечнике всасывается только 50% пищевого кальция
3) в желудочно-кишечном тракте не образуются кальциевые соли жирных кислот

46. У взрослого человека суточная потребность в магнии составляет:
1) меньше 2 г 2) около 0,7 г 3) 0,1-0,3 г

47. Ионы Sr, Ba и Ca являются:
1) синергистами 3) антагонистами
2) синергистами и антагонистами

48. В состав талька входят силикаты:
1) Ca 2) Mg 3) Ba 4) Sr

49. Концентрация ионов Mg^{2+} больше:
1) внутри клеток 2) вне клеток 3) одинаково

50. В каких органах, преимущественно, концентрируется стронций?
1) печень 2) скелет 3) селезенка 4) головной мозг

51. Какие из элементов II-A группы жизненно необходимы?
1) Ca, Sr 2) Mg, Ca 3) Ca, Ba 4) Sr, Ba

52. Ионы Ca^{2+} и Mg^{2+} в организме бывают…
1) антагонистами

2) антагонистами и синергистами 3) синергистами

53. Почему опасно поступление в организм радиоактивного изотопа Sr-90?
1) вытесняет Ca из костной ткани
2) вызывает лучевую болезнь
3) вытесняет Ca из костной ткани и вызывает лучевую болезнь
4) поражает печень и селезенку

54. При низких содержаниях Ca^{2+} в крови развивается:
1) повышенная нервно-мышечная возбудимость
2) угнетение нервно-мышечной возбудимости
3) отложение солей Ca в почках

55. Ионы Ca^{2+} являются антагонистами: а) K^+; б) Na^+; в) Mg^{2+}; г) Zn^{2+}.
1) а, б 2) а, б, в 3) в, г 4) в

56. В каком процессе Ca^{2+} **не принимают** участие?
1) передача нервного импульса 3) сокращение мышц
2) свертывание крови 4) гидролиз АТФ

57. При высоких содержаниях Ca^{2+} в крови развивается:
1) повышение нервно-мышечная возбудимости 3) судороги
2) угнетение нервно-мышечной возбудимости

58. Токсичность ионов Ba^{2+} объясняется тем, что:
1) $R(Ba^{2+}) = R(K^+)$, между ними возникает конкуренция, приводящая к гипокалимии
2) ионы Ba^{2+} проникают в костные ткани
3) $R(Ba^{2+}) = R(K^+)$, между ними возникает конкуренция, приводящая к гипокалимии и ионы бария проникают в костные ткани

59. Чем объясняется слабительный эффект сульфата магния?
1) осмосом воды в просвет кишечника
2) диффузией соли внутри кишечника
3) растворением содержимого кишечника

4) осмосом воды из кишечника

60. Ионы Ba^{2+} токсичны для организма. Почему сульфат бария применяют как рентгеноконтрастное вещество?
1) сульфат бария не гидролизуется
2) сульфат бария не растворяется в HCl
3) сульфат бария не гидролизуется и не растворяется и не растворяется в HCl
4) $BaSO_4$-сильный электролит

61. В каких процессах участвует микроэлемент Al: а) в обмене фосфора; б) замещает ионы кальция и магния в их комплексах с ферментами; в) в формировании эпителиальной и соединительной тканей; г) в реакциях трансаминирования – переноса аминогруппы.
1) во всех 2) а,б 3) в,г 4) б, в, г

62. Алюминий в организме человека влияет на: а) развитие эпителиальной и соединительной тканей; б) ферментативные процессы, замещая ионы Mg^{2+} и Ca^{2+}; в) обмен фосфора.
1) а, б, в 2) б, в 3) а, в 4) а, б

63. На чем основано антисептическое действие ортоборной кислоты:
1) легко отщепляет протоны
2) присоединяет OH^--ионы
3) является сильной кислотой
4) хорошо растворяется в липидах мембран

64. В каких органах преимущественно концентрируется Si в организме?
1) печень, надпочечники 3) волосы, кожа, сердце
2) почки, сердце 4) печень, кожа

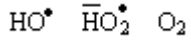
65. В случае вдыхания пыли, содержащей SiO_2, может возникнуть профессиональное заболевание легких: а) силикоз; б) пневмокониоз; в) антракоз; г) астестоз
1) а, б 2) а 3) в, г 4) а, б, в, г

66. При повышенной кислотности желудочного сока применение какого препарата сопровождается меньшим побочным эффектом: а) $NaHCO_3$; б) MgO; в) $CaCO_3$
1) а 2) б 3) в 4) а, б

67. Токсические свойства химических соединений зависят от формы, в какой они попадают в организм. Наиболее токсичной формой является та, которая:
1) растворяется в липидах мембран клеток
2) растворяется в белках мембран клеток
3) не растворяются в липидах мембран клеток
4) не растворяются в белковых комплексах мембран клеток

68. Свинец и его соединения относятся к ядам, которые действуют преимущественно на: а) нервную систему; б) кровеносную систему; в) кровь; г) печень
1) а, б, в, г 2) а, б, в 3) в, г 4) б, в, г

69. Соли тяжелых металлов ускоряют процесс разложения H_2O_2. Какое это имеет значение для организма: а) образуются радикалы



б) образуется H_2O и атомарный кислород;
в) H_2O_2 и радикалы оказывают токсичное воздействие на липиды клеточных мембран; г)

атомарный кислород и H_2O_2 разрушают мембраны
1) а, в 2) а, б, в 3) б, г 4) а, б, в, г

70. Почему соли токсичных металлов токсичны:
1) являются «мягкими» кислотами Льюиса, связывают SH-группы биолигандов
2) являются «жесткими» кислотами Льюиса, связывают SH-группы биолигандов
3) нарушают гетерогенное равновесие в организме
4) разрушают буферные системы в организме

71. Выберите правильное утверждение: а) $(C_2H_5)_4Pb$-тетраэтилсвинец, токсичный выброс автотранспорта; б) свинец и его соединения попадают в организм, преимущественно, в виде аэрозолей; в) с выхлопными газами в атмосферу попадают Pb, PbO_2, PbO, CO; г) накопление свинца в организме приводит к опухолевым образованиям.
1) а, б, в, г 2) а, б 3) б, в 4) а, в, г

72. С чем связана токсичность нитритов?
1) окисляют аминогруппы нуклеиновых кислот
2) превращают Hb в метHb
3) окисляют аминогруппы нуклеиновых кислот, превращают Hb в метHb
4) блокируют карбоксипептидазу

73. Почему нитриты токсичны и их запрещено добавлять в качестве консервантов в мясопродукты: а) вызывают метгемоглобинемию; б) вызывает кислородное голодание тканей; в) увеличивают свободнорадикальное окисление в организме; г) превращается в желудке в HNO_2, а затем в нитрозоамины канцеро-гены.
1) а, б, в, г 2) а, б 3) в, г 4) г

74. Выберите правильное утверждение: а) нитраты-сильные окислители; б) нитраты, попадая в организм, легко превращаются в токсичные нитриты; в) содержание нитратов в питьевой воде не должно превышать 10 мг/л; г) нитраты не обладают ОВ свойствами
1) а, б, в 2) б, в 3) б, в, г 4) в, г

75. Выберите правильное утверждение: а) NO-несолеобразующий оксид, обладающий ОВ-двойственностью; б) NO-активный лиганд, образует комплексное соединение с Fe^{2+} гемоглобина (HHbNO); в) NO-необходимый продукт метаболизма в организме человека; г) NO-играет важную роль в развитии памяти, передаче нервных импульсов
1) все 2) а, б 3) в, г 4) а, б, в

76. Выберите правильное утверждение: а) NH_3-токсичный газ, поражает слизистые дыхательных путей; б) NH_3-легко проходит через мембраны клеток, особенно мозга; в) NH_3-активный лиганд; г) NH_3 выводится из организма через почки в виде мочевины.
1) все 2) а, в, г 3) а, б, г 4) б, в

77. Об АТФ можно сказать: а) концентрация АТФ в клетках поддерживается на относительно постоянном уровне; б) всего в организме около 30 г АТФ; в) образование АТФ в клетке в основном происходит в митохондриях за счет энергии биологического окисления; г) фосфатные группы АТФ не ионизированы

1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) а, в, г

78. Фосфор в организме человека встречается только в виде неорганических и органических фосфатов, которые играют роль: а) структурных компонентов скелета; б) структурных компонентов мембран; в) структурных компонентов нуклеиновых кислот; г) аккумулирование и

перенос энергии; д) в свертывании крови
1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, г 3) а, в, г, д 4) а, г

79. Выберите правильное утверждение: а) As – антиметаболит P, Se, I; б) смертельная доза мышьяка для человека составляет 0,1-0,3 г; в) мышьяковые препараты в микродозах помогают при истощении и малокровии; г) унитол-антидот при отравлениях мышьяком.
1) а, б 2) а, б, в, г 3) б, в 4) а, г

80. Эндемический зоб, сопровождающейся гипофункцией щитовидной железы, возникает при: а) недостатке иода в пище, воде; б) избытке иода в пище, воде; в) избытке мышьяка в пище, воде; г) избытке марганца в пище, воде.
1) а, в, г 2) а, в 3) б, г 4) а, г

81. Выберите правильное утверждение: а) для клеток важна полная утилизация кислорода: $O_2 + 4\bar{e} + 4H^+ \rightarrow 2H_2O$; б) в норме образуются различные активные формы кислорода $HO_2^{\bullet}$ H_2O_2 $O_2^{\bullet}$ и др.; в) биологическое окисление бывает свободным и сопряженным; г) молекула кислорода термически неустойчива и легко диссоциирует.
1) а, б, в, г 2) а, в 3) б, г 4) а, в, г

82. Какой процесс из нижеперечисленных больше предпочтителен для организма:
1) $O_2 + 4H^+ + 4\bar{e} = 2H_2O$ 3) $O_2 + 2H^+ + 2\bar{e} = H_2O$
2) $O_2 + \bar{e} = O_2^-$ 4) $2O_2 + 4H^+ + 2\bar{e} = 2H_2O_2$

83. Блокирование какой группы в белках-ферментах приводит к подавлению активности ферментов и денатурации:
1) OH- 2) SH- 3) –NH 4) –COO

84. H_2S – токсичное вещество, так как: а) является ингибитором цитохромоксидазы; б) блокирует перенос электронов с цитохромоксидазы на кислород; в) блокирует SH-группы ферментов
1) а, б 2) б, в 3) а, б, в 4) а, в

85. В слюне взрослых людей преимущественно содержится хлоридов:
1) 5,0-70,0 мэкв/л 3) меньше 5,0 мэкв/л
2) 11,3-33,8 мэкв/л 4) больше 70 мэкв/л

86. В каких органах обычно концентрируется Se в организме?
1) ногти 3) печень, почки
2) мозг, сердце 4) кожа, селезенка

87. Какова биологическая роль селена: а) в составе Se-содержащих ферментов защищает клетки от разрушающего действия пероксидов; б) обладает защитным действием при отравлениях ртутью и кадмием; в) замещает серу в активных центрах ферментов, может быть антагонистам или синергистом серы
1) а, б, в 2) а 3) б 4) в

88. Выберите правильное утверждение: а) все тиолы R-SH проявляют защитные свойства против окислителей и активных радикалов; б) в цистеинсодержащих белках образуются дисульфидные связи, что приводит к изменению их конформации и биологической функции; в) глутатион и дигидролипоевая кислота – важные протекторы организма человека; г) тиолсодержащие биосубстраты-мягкие и активные лиганды.
1) все 2) а, б, г 3) б, в 4) б, в, г

89. В каком состоянии в организме находятся р-элементы VII-А группы: а) в виде гидратированных ионов; б) в связанном состоянии в биоорганических соединениях; в) гидратированных ионов (Br, Cl) и в связанном состоянии (F, I); г) в степени окисления -1.
1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) а, г

90. Какое заболевание может возникнуть, если в питьевой воде содержание фтора больше 1,2 мг/см^3?
1) флюороз 2) кариес 3) эндемический зоб 4) подагра

91. Какой процесс, происходящий в организме, сопровождается реакцией:
$Ca_5(PO_4)_3OH + 7H^+ \rightarrow 5Ca^{2+} + 3H_2PO_4 + H_2O$?
1) кариес 2) флуороз 3) кариес и флуороз 4) подагра

92. Элементы Fe, Co, Ni – это…
1) макроэлементы, кофакторы ферментов
2) микроэлементы, кофакторы ферментов
3) ультрамикроэлементы, выполняют структурную функцию
4) органогенные элементы

93. В какой степени окисления находится железо в составе гемоглобина?
1) + 2 2) + 3 3) 0 4) + 6

94. Доношенный ребенок рождается с содержанием железа 0,25 г, к 18 годам содержание железа в организме достигает 5 г. Каков средний ежегодный естественный прирост содержания железа и за счет чего?
1) 260 мг, с пищей
2) 300 мг, алиментарным путем
3) 0,26 г в год с препаратами железа
4) больше 300 мг с пищей и препаратами железа

95. Изменяет ли железо степень окисления в молекуле Нв при транспорте кислорода, CO_2?
1) да, изменяет до +3
2) не изменяет
3) да, изменяет до +6
4) да, изменяет до +0

96. Какое заболевание развивается у человека при недостатке иода в пище и воде?
1) эндемический зоб
2) тиреотоксикоз
3) флуороз
4) подагра

97. Сколько в среднем в организме человека железа?
1) 5 г 2) 10 г 3) 1 г 4) 0,5 г

98. В силу каких свойств хлорид железа (III) используется как дезинфицирующее и кровоостанавливающее средство?
1) окислительных
2) кислотно-основных (гидролизуется)
3) восстановительных
4) гетерогенных

99. Нарушение синтеза гемоглобина связано с:
1) недостатком Fe и Co в организме, избыток Al
2) недостатком Fe в организме
3) недостатком Mn, Mg, Cu в организме
4) избытком Sr и Ca в организме

100. В каких процессах участвует марганец: а) в составе аргиназы в цикле мочевинообразования;

б) в составе фермента холинэстеразы в процессах свертывания крови; в) в синтезе витаминов группы В и аскорбиновой кислоты
1) а, б 2) а, б, в 3) в 4) а, в

101. Для лечения острых отравлений перманганатом используют
1) HCl 2) NaOH 3) H_2O_2 4) $NaHCO_3$

102. Какую роль выполняет Zn, входя в состав ферментов?
1) входит в состав активных центров ферментов
2) участвует в образовании третичной структуры белков
3) участвует в формировании четвертичной структуры белков
4) участвует в формировании вторичной структуры белков

103. Цинк входит в состав больше 40 металлоферментов, которые катализируют реакции: а) переноса электронов; б) изомеризации; в) гидролиза; г) гидратации.
1) а 2) а, б 3) в, г 4) в

104. Цинк является жизненно необходимым элементом, так как…
1) входит в состав более 40 металлоферментов
2) участвует в кроветворении
3) участвует в передаче нервного импульса
4) входит в структуру костной ткани

105. Биологическая роль Mo определяется: а) участием в составе ОВ-ферментов, катализирующих образование мочевой кислоты; б) онкостатическим эффектом комплексных соединений; в) участием Mo - содержащих ферментов растений в процессах превращения молекулярного азота воздуха в аммиак.
1) а, б, в 2) а, в 3) б, в 4) а, б

106. Возникновение эндемической подагры связано с…
1) избытком Mo 3) недостатком Mg
2) избытком Mg 4) недостатком Mo

107. Противоопухолевым действием обладает соединением Pt:
1) цис-изомер $[Pt(NH_3)_2Cl_2]$) транс-изомер $[Pt(NH_3)_2Cl_2]$
2) не обладают 4) цис- и трансизомеры $[Pt(NH_3)_2Cl_2]$

108. Противоопухолевым эффектом обладают комплексные соединения:
1) платины 2) цинка 3) магния 4) осмия

109. В биологических системах Cu входит в состав соединений в степени окисления:
1) +1 2) +2 3) +1; +2; 4) 0

110. Чем объясните токсическое действие ионов меди (II):
1) образует с белками нерастворимые хелаты-альбуминаты
2) вызывает медную анемию
3) Cu^{2+} переходит в Cu
4) активирует тиоферменты

111. Потребность человека в меди составляет в сутки:
1) 2-3 мг 2) 10-12 мг 3) 0,5-1 мг 4) 5-10 мг

112. Дефицит меди в организме приводит к:

1) нарушению обмена железа между плазмой и эритроцитами
2) болезни Коновалова-Вильсона
3) инактивации тиоферментов
4) активации тиоферментов

113. Где концентрируется серебро в организме человека?
1) печень, гипофиз, эритроциты
2) печень, селезенка, поджелудочная железа
3) половые железы, пигментная оболочка глаза
4) роговая оболочка глаз, селезенка

114. Выберите правильное утверждение: а) вследствие большой полярности молекулы аммиака в 1 объеме воды при 20^0С растворяется 700 объемов аммиака; б) в водном растворе аммиак в основном находится в виде гидрата; в) в сильнощелочной среде аммиак необратимо удаляется из раствора; г) в крови гидрат аммиак находится в виде ионов аммония.
1) все 2) а, б 3) в, г 4) а, г

115. Если в организме содержится приблизительно 7,3 ммоль Ag, то сколько г (мг) этого элемента в организме человека?
1) 0, 788 г 2) 7,88 г 3) 7,88 мг 4) 78,8 мг

116. Какая пара солей серебра чувствительна к действию УФ и R-лучей:
1) AgCl, AgBr 2) $AgNO_3$, AgI 3) Ag_2S, AgCl

117. Какой углевод в организме человека играет главную роль в энергетическом обмене?
1) фруктоза 2) сахароза 3) крахмал 4) глюкоза

118. Почему в хлебе много «дырочек»?
1) результат спиртового брожения глюкозы;
2) результат маслянокислого брожения глюкозы;
3) из-за гидролиза крахмала;
4) при нагревании в печи углекислый газ, образующийся при брожении, расширяется, а этанол испаряется.

119. Почему жиры портятся при хранении: а) жир подвергается гидролизу, в результате чего образуются жирные кислоты, в том числе с короткой углеродной цепью; б) за счет содержания высокомолекулярных жирных кислот; в) за счет присоединения кислорода по двойным связям ненасыщенных кислот; г) за счет образования альдегидов и кетонов.
1) а, в, г 2) а, в 3) б, в 4) б, в, г

120. pH кислотных дождей равен:
1) 5-7 2) < 5,6 3) 5-6 4) > 6

Вопросы к зачету.

1. Биологическая роль химических элементов.
2. Классификации химических элементов
3. Миграция химических элементов.
4. Микроэлементозы человека: основные понятия
5. Микроэлементозы человека: классификация
6. Определение химических элементов в биосубстратах человека.

7. Кислород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
8. Водород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
9. Углерод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
10. Азот: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
11. Кальций: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
12. Фосфор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
13. Сера: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
14. Калий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
15. Натрий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
16. Хлор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
17. Магний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
18. Железо: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
19. Цинк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
20. Медь: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
21. Марганец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
22. Молибден: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
23. Кобальт: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
24. Хром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
25. Селен: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
26. Йод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
27. Фтор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
28. Бор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
29. Бром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

30. Кремний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
31. Мышьяк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
32. Литий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
33. Алюминий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
34. Свинец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
35. Висмут: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
36. Кадмий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
37. Ртуть: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
38. Рубидий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
39. Вольфрам: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.		
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа	Фонд тестовых заданий	

	«да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение

содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лирературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.
Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Биохимия»

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (№ семестра согласно УП)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-10.3: Применяет основные физико-химические понятия и методы исследований для решения профессиональных задач	
	Физика, математика
	Химия
	Химия биогенных элементов
	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетвори-тельно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-10.3: Применяет основные физико-химические понятия и методы исследований для решения профессиональных задач					
Знать основные физико-химические законы и процессы, обеспечивающие функционирование биологических систем.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет, экзамен
Уметь использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

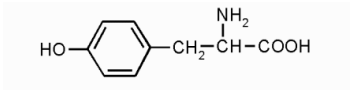
7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Текущий контроль теоретических знаний, практических умений и навыков осуществляются при защите лабораторных работ и сдаче модулей по окончании изучения каждой темы. Сдача каждого модуля предусматривает устный ответ и тестирование, что позволяет дать полную оценку знаний студентов.

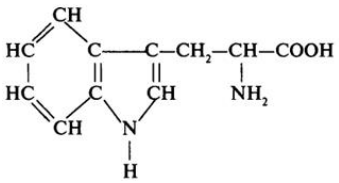
Тема: **Строение и функции белков**

1. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



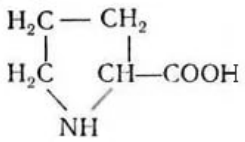
a) фенилаланин;
b) гистидин;
c) аргинин;
d) тирозин;
e) пролин.

2. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



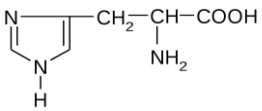
a) лизин;
b) гистидин;
c) триптофан;
d) метионин;
e) изолейцин.

3. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



a) лизин;
b) гистидин;
c) пролин
d) метионин;
e) изолейцин.

4. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



a) лизин;
b) гистидин;
c) аргинин
d) метионин;
e) изолейцин.

5. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту
   a) валин;
   b) метионин;
   c) пролин;
   d) триптофан;
   e) фенилаланин.
6. Какая из аминокислот содержит гетероцикл?
   a) тирозин;
   b) аргинин;
   c) пролин
   d) глицин;
   e) триптофан.
7. Какая из аминокислот содержит гетероцикл?
   a) гистидин;
   b) глицин;

c) глутаминовая кислота;
d) глутамин;
e) тирозин.

8. Выберите иминокислоту, входящую в состав белков
a) аргинин;
b) серин;
c) фенилаланин;
d) пролин;
e) глутаминовая кислота.

9. Выберите ароматическую аминокислоту, входящую в состав белков
a) аспарагин;
b) гистидин;
c) метионин;
d) триптофан;
e) пролин.

10. Какое соединение содержит гетероцикл?
a) аргинин;
b) фенилаланин;
c) треонин;
d) пролин;
e) тирозин.

11. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту
a) тирозин;
b) триптофан;
c) треонин;
d) аспарагин;
e) аргинин.

12. При нейтральных значениях pH все кислотные (способные отдавать H^+) и все основные ((способные присоединять H^+) функциональные группы находятся в диссоциированном состоянии. Поэтому в нейтральной среде глутаминовая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

13. В сильно щелочной среде аспарагиновая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

14. В сильно кислой среде глутаминовая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

15. В сильно кислой среде лизин имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;

b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

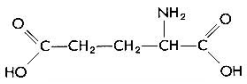
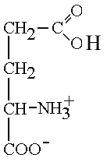
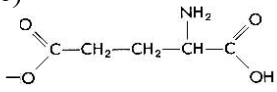
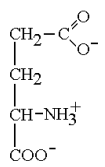
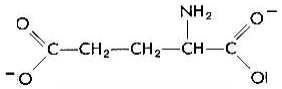
16. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7
a) аланин;
b) метионин;
c) глутаминовая кислота;
d) лизин;
e) цистеин;

17. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7
a) аспартат;
b) триптофан;
c) гистидин;
d) глутамат;
e) изолейцин;

18. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7
a) серин;
b) аргинин;3
c) глицин;
d) метионин;
e) глутаминовая кислота;

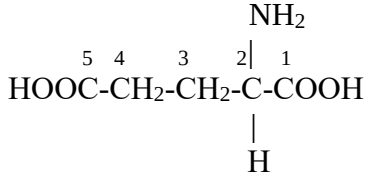
19. Какая аминокислота несет отрицательный заряд при pH=7
a) аспарагиновая кислота;
b) аланин;
c) глутамин;
d) гистидин;
e) аспарагин;

20. Какая из приведенных формул глутамата будет преобладать при pH=10

a) 
b) 
c) 
d) 
e) 

21. Каковы все аминокислоты в составе белков человека кроме глицина?
a) правовращающие;
b) имеют D-конфигурацию;
c) оптически неактивны;
d) имеют L-конфигурацию;
e) имеют либо L-, либо D-конфигурацию;

22. Оптическая активность – способность вращать плоскость поляризованного света. У приведенной аминокислоты оптическая активность зависит от наличия углеродного атома, обозначенного какой цифрой?
a) 1;
b) 2;
c) 3;
d) 4;
e) 5.



23. По какому признаку различают стереоизомеры?
a) пространственная конфигурация;
b) рациональная формула;
c) агрегатное состояние;

d) замещающие группы;
e) стабильность.

24. Каким свойством обладает соединение, имеющее асимметрический атом углерода?
a) кресло-лодочная изомерия;
b) цис-транс-изомерия;
c) стереоизомерия;
d) a и b;
e) a, b, c.

25. Что можно использовать для качественного обнаружения триптофана?
a) ксантопротеиновая реакция;
b) реакция Фоля;
c) нингидриновая реакция;
d) биуретовая реакция;
e) реакция Адамкевича.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.
2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.
3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.
4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.
5. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.
6. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».
7. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительно-восстановительные пары.
8. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.
9. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.
10. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства. Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.
11. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминосахара, сиаловые кислоты, гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.
12. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.
13. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген.
14. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители. Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.
15. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Классификация.
16. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.
17. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.
18. Триацилглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.
19. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэитаноламин, фосфатидилхолин.
20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.
21. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофофосфолипидов.
22. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.

23. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.
24. Ацетил – КоА как предшественник липидов.
25. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.
26. Классификация аминокислот по строению радикала, по заменимости. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.
27. Цветные реакции на белки и аминокислоты.
28. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.
29. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.
30. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине.
31. Типы связей в молекуле белка.
32. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.
33. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка. Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры.
34. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.
35. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.
36. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях
37. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и простетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.
38. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.
39. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-,карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.
40. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.
41. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.
42. Фосфопротеиды. Способ связи простетической группы с белковым компонентом. Значение в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.
43. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.
44. Методы выделения и анализа белков: высаливание, диализ, гель-фильтрация, электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия.
45. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований. Биомедицинское значение.
46. Структура нуклеозидов и нуклеотидов. Номенклатура.
47. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.
48. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Их химическое строение.
49. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплиментарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренативация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.

50. Химическое строение РНК. Особенности строения и-РНК, т-РНК и их роль в организме.
51. Строение хроматина.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

52. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.
53. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.
54. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.
55. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.
56. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.
57. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».
58. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительно-восстановительные пары.
59. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.
60. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.
61. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства. Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.
62. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминосахара, сиаловые кислоты, гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.
63. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.
64. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген.
65. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители. Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.
66. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.
67. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.
68. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.
69. Триацилглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.
70. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэитаноламин, фосфатидилхолин.
71. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.
72. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофофосфолипидов.
73. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.
74. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.
75. Ацетил – КоА как предшественник липидов.
76. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.
77. Классификация аминокислот по строению радикала, по заменимости. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.
78. Цветные реакции на белки и аминокислоты.
79. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.
80. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.
81. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине.

82. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.
83. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.
84. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка. Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры.
85. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.
86. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.
87. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях
88. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и простетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.
89. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.
90. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-,карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.
91. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.
92. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.
93. Фосфопротеиды. Способ связи простетической группы с белковым компонентом. Значение в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.
94. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.
95. Методы выделения и анализа белков: высаливание, диализ, гель-фильтрация, электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия.
96. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований. Биомедицинское значение.
97. Структура нуклеозидов и нуклеотидов. Номенклатура.
98. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.
99. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Их химическое строение.
100. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплиментарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренативация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.
101. Химическое строение РНК. Особенности строения и-РНК, т-РНК и их роль в организме.
102. Строение хроматина.
103. Обмен веществ как питание, метаболизм и выделение продуктов метаболизма. Основные вещества. Понятие о метаболизме и метаболических путях. Основные конечные продукты метаболизма у человека.
104. Макроэргические соединения. Образование и типы макроэргических соединений. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.
105. Развитие учения о биологическом окислении. Современные теории биологического окисления.
106. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты (НАД+, НАДФ+, ФАД, убихинон, цитохромоксидаза). Химическое строение коферментов. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

107. Биологическое окисление. Субстратное фосфорилирование. Понятие о субстратном фосфорилирование, его механизм, роль в биоэнергетике аэробных и анаэробных тканей.
108. Механизм образования АТФ. Окислительное фосфорилирование. Отличие от субстратного фосфорилирования.
109. Схема метаболизма основных пищевых веществ: углеводов, жиров, белков. Понятие о специфических путях катаболизма (до образования пирувата из углеводов и аминокислот), об общих путях катаболизма (окисления пирувата в ацетил-КоА и ЦТК).
110. Структурная организация ферментов дыхательной цепи во внутренней мембране митохондрий. Механизм сопряжения окисления и фосфорилирования.
111. Общие пути катаболизма как основные источники доноров водорода для цепи переноса электронов.
112. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты: последовательность реакций, строение пируватдегидрогеназного комплекса, энергетический выход.
113. Цикл лимонной кислоты: последовательность реакций и характеристика ферментов. Образование углекислого газа при тканевом дыхании. Энергетический баланс цитратного цикла. Роль челночных механизмов. Регуляция общих путей катаболизма. Анаболические функции цикла лимонной кислоты.
114. Ферменты. История открытия и изучения ферментов. Ферменты как биологические катализаторы. Роль и значение ферментов в процессе жизнедеятельности. Кирхгоф, Манасеина, Нортроп, Самнер.
115. Химическая природа ферментов. Ферменты простые и сложные. Апофермент и кофермент.
116. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термолабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.
117. Коферментная функция витаминов.
118. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.
119. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.
120. Общие представления о катализе. Типы реакций. Энергетический барьер и энергия активации. Зависимость скорости ферментативных реакций от концентрации субстрата и фермента.
121. Механизм действия ферментов. Михаэлис-Ментен, Фишер, Кошланд.
122. Ингибиторы ферментов. Типы ингибирования. Конкурентное, неконкурентное, аллостерическое ингибирование. Применение ферментов в клинике
123. Регуляция действия ферментов. Аллостерические ингибиторы и активаторы. Каталитический и регуляторный центры, изменение активности как результат реактивных изменений конформации протомеров ферментов.
124. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.
125. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Определение активности ферментов в плазме с целью диагностики болезней.
126. Ферменты пищеварительной системы, гидролизующие углеводы, липиды, белки.
127. Важнейшие методы получения и очистки ферментов. Применение ферментативных препаратов в клинике.
128. Современная классификация ферментов. Номенклатура. Тип катализируемых реакций.
129. Оксидоредуктазы. Общая характеристика класса, подкласса, тип и химизм катализируемых ими реакций.
130. Гидролазы. Лиазы. Общая характеристика класса, подкласса, тип и химизм катализируемых ими реакций/
131. Биомембраны. Структура плазматической мембраны. Мембранные липиды. Мембранные белки.

132. Функции и состав биомембран.
133. Транспортные процессы: проницаемость биомембран, пассивный и активный транспорт, транспортные процессы. Транспортные белки.
134. Пищеварение: общие сведения. Гидролиз и всасывание пищевых веществ.
135. Секреты пищеварительного тракта.
136. Процессы пищеварения. Образование соляной кислоты. Активация пищеварительных ферментов поджелудочной железы.
137. Пищеварение: всасывание (моносахариды, липиды).
138. Химический состав крови. Нормативные показатели (объем, плотность, уровень гемоглобина, азотистых небелковых соединений, креатинина, креатина, глюкозы, общих липидов, триацилглицерола, холестерина).
139. Белки плазмы крови: методы, используемые для разделения белков плазмы на фракции; нормативное содержание в плазме альбуминов и глобулинов; общий белок плазмы крови в норме.
140. Характеристика изменений количества общего белка плазмы крови и процентного содержания отдельных белковых фракций.
141. Липопротеины плазмы крови. Классификация. Строение липопротеиновых частиц. Холестериновый коэффициент атерогенности.
142. Отдельные белки плазмы крови: гаптоглобин, трансферрин, церулоплазмин, С-реактивный белок, интерферон.
143. Ферменты плазмы крови. Секреторные, индикаторные и экскреторные ферменты.
144. Органоспецифические ферменты печени, сердечной мышцы. Причины возрастания активности ферментов сыворотки крови при патологических процессах.
145. Небелковые азотистые компоненты крови.
146. Биохимические функции крови: транспорт O_2 и CO_2.
147. Осмотическая функция крови. Понятие об онкотическом давлении плазмы крови.
148. Буферная функция крови. Буферные системы крови.
149. Обезвреживающая, защитная, регуляторная и гемостатическая функции крови.
150. Главные протеолитические системы крови: коагуляция и фибринолиз. Механизмы свертывания крови, антикоагулянт.
151. Система комплемента. Регуляция.
152. Система регуляции сосудистого тонуса: ренин-ангиотензиновая система (РААС).
153. Кининовая система.
154. Иммунный ответ. Схема иммунного ответа.
155. Антитела. Доменная структура иммуноглобулина G. Классы иммуноглобулинов.
156. Биосинтез антител. Причины разнообразия антител. Биосинтез легкой цепи.
157. Белки главного комплекса гистосовместимости (ГКГС).
158. Система комплемента. Активация комплемента.
159. Моноклональные антитела. Иммуноанализ.
160. Витамины, общие сведения.
161. Водорастворимые витамины. Классификация, суточная потребность, пищевые источники.
162. Жирорастворимые витамины. Классификация, суточная потребность, пищевые источники.
163. Печень: общие сведения и функции;
164. Регуляция углеводного обмена в печени. Оценка метаболической функции.
165. Регуляция липидного обмена в печени. Оценка метаболической функции.
166. Регуляция белкового обмена в печени. Оценка метаболической функции.
167. Регуляция пигментного обмена в печени. Оценка метаболической функции. Превращение билирубина.

168.Обезвреживающая функция. Механизмы обезвреживания ксенобиотиков. Система цитохрома Р450.
169.Пищеварительная, секреторная, желчеобразовательная, экскреторная, мочевинообразовательная и депонирующая функции печени.
170.Функция почек. Основное назначение почек. Процесс мочеобразования.
171.Моча: общие сведения. Органические и неорганические составляющие мочи.
172.Экскреция протонов и аммиака
173.Реабсорбция электролитов и воды
174.Эндокринная функция почек. Гормоны почек. Система ренин-ангиотензин.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студень показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса: владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 51% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 50% тестовых заданий.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Б1.О.23 Биология» по специальности 31.05.02 Педиатрия

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			**Формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий **УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности**			
3			Философия
1			Математика
2			Химия биогенных элементов
1,2			***Биология***
12			Судебная медицина
12			Симуляционное обучение
1			Физика
ОПК-10: Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности **ОПК-10.2 Использует информационно-коммуникационные технологии, медико - биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности**			
1,2			Латинский язык
1			Математика
5			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6			Цифровая трансформация отрасли
1,2			***Биология***
1,2,3			Анатомия
2,3			Гистология, эмбриология, цитология
4			Обмен веществ и энергии у детей
7			Медицинская генетика
2			Основы психосоматики
12			Симуляционное обучение

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий **УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности**					
Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тестирование, ситуационные задания, зачет, экзамен
Уметь: критически оценивать информацию независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: конкретной методологией и Базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности **ОПК-10.2 Использует информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности**					
Знать: информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические, физико-химические, биофизические (или иные) понятия и методы исследований.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тестирование, ситуационные задания, зачет, экзамен
Уметь: использовать алгоритмы решения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

стандартных профессиональных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: медико-биологическим, математическим, физико-химическим, биофизическим (или иными) понятийным аппаратом для решения стандартных задач профессиональной деятельностью.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы для текущего контроля (коллоквиум)

Раздел 1: Биология клетки

1. Дайте определение понятия «биология».
2. Назовите основные свойства живого.
3. Назовите качественные особенности живого.
4. Какова сущность основных свойств живого на разных уровнях организации?
5. Назовите уровни организации живого. Какие элементарные единицы и явления выделяют на каждом уровне?
6. Чем отличаются биологические системы от объектов неживой природы?
7. Укажите причины возникновения структурных уровней организации живого.
8. Назовите уровни организации живой материи.
9. Какие формы жизни существуют на Земле?
10. Какое строение имеют вирусы? Какие заболевания они вызывают?
11. Опишите строение бактериофагов. Какое медицинское значение они имеют?
12. Какое строение имеют прокариотические клетки?
13. Укажите особенности строения эукариотических клеток.
14. Перечислите основные положения клеточной теории.
15. Какие методы исследования клетки вам известны?
16. Чем представлен поверхностный аппарат клетки?
17. Как происходит транспорт веществ через мембрану клетки?
18. Перечислите строение и функции клеточных органелл.
19. Какое строение и функции имеет клеточное ядро?
20. Укажите отличия в строение растительной и животной клеток.
21. Какие химические вещества входят в состав клетки?
22. Какое строение и функции имеют белки?
23. Какое строение и функции имеют нуклеиновые кислоты?
24. Какое строение и функции имеет АТФ?
25. Дайте определения понятиям ассимиляции и диссимиляции.
26. Перечислите основные этапы энергетического обмена.
27. Дайте определение понятию «митотический цикл». Какие процессы происходят при митозе?
28. Укажите способы деления клеток.
29. Что такое амитоз? Приведите примеры амитоза у человека.
30. Как происходит регуляция клеточного цикла?
31. Что представляют собой некроз и апоптоз? В чем значение апоптоза для организма?
32. Назовите способы бесполого размножения. Чем половое размножение отличается от бесполого?
33. В чем заключается биологический смысл мейоза?
34. Почему зрелые половые клетки одного организма несут разные комбинации генов?
35. В чем отличие мейоза от митоза?
36. Какое строение имеют половые клетки?
37. Какие периоды выделяют в развитии половых клеток?
38. Назовите отличия сперматогенеза и овогенеза.
39. Какова роль мейоза в рекомбинации генетического материала?

Раздел 2: Генетика

1. Морфологическая классификация и морфологические типы хромосом.
2. Понятия: хроматида, плечо, центромера, вторичная перетяжка, теломера.
3. Значение теломерных участков хромосом.
4. Химический состав хромосом.
5. Уровни упаковки хромосомы. Эухроматин и гетерохроматин.
6. Закономерности наследования признаков, установленные Менделем. 1-й, 2-й и 3-й законы Менделя.
7. Закон «чистоты» гамет, его цитологическое обоснование.
8. Виды взаимодействия аллельных генов, примеры.
9. Виды взаимодействия неаллельных генов, примеры.
10. Положения хромосомной теории наследственности. Закон Моргана.
11. Хромосомные механизмы определения пола.
12. Наследование признаков, сцепленных с полом.
13. Строение и функции молекулы ДНК.
14. Репликация ДНК, ферменты, участвующие в этом процессе. Значение репликации.
15. Репарация ДНК, ее виды, значение.
16. Виды РНК, строение и функции молекул РНК.
17. Кодирование наследственной информации. Генетический код, его свойства.
18. Биосинтез белка, его этапы, особенности у прокариот и эукариот.
19. Транскрипция. Ферменты, участвующие в транскрипции.
20. Основные этапы процессинга, значение процесса для эукариотической клетки.
21. Основные этапы и механизм трансляции.
22. Регуляция генной экспрессии у прокариот. Модель оперона. Регуляция по типу индукции и по типу репрессии.
23. Регуляция экспрессии генов у эукариот. Эпигенетика.
24. Фенотипическая изменчивость, ее характеристика.
25. Нормы реакции. Адаптивный характер модификации.
26. Комбинативная изменчивость, механизмы ее возникновения, значение.
27. Мутационная изменчивость. Классификация мутаций.
28. Генные мутации, молекулярные механизмы возникновения. Биологические антимутационные механизмы.
29. Хромосомные мутации, механизмы возникновения.
30. Геномные мутации: гаплоидия, анеуплоидия, полиплоидия.
31. Факторы мутагенеза. Классификация. Примеры.
32. Наследственные болезни человека. Классификация.
33. Генные болезни. Примеры и механизмы возникновения.
34. Хромосомные болезни. Примеры и механизмы возникновения.
35. Принципы лечения, методы диагностики и профилактики наследственных болезней человека.
36. Методы изучения наследственности человека.
37. Генеалогический метод в изучении наследственности человека, его значение
38. Близнецовый метод, его значение.
39. Цитогенетический метод диагностики. Амниоцентез. Кариотип и ид грамма хромосом человека.
40. Популяционно-статистический метод, его значение.
41. Метод генетики соматических клеток, его значение.
42. Метод дерматоглифики, его значение.
43. Молекулярно-генетический метод. Метод полимеразной цепной реакции.
44. Метод пренатальной диагностики, его значение.

45. Генная терапия. Основные подходы к лечению наследственных заболеваний.
46. Генетические основы рака.
47. Геномика. Возможные перспективы использования знаний о геноме человека в медицине.
48. Иммуногенетика, фармакогенетика и фармакогеномика.

Раздел 3: Индивидуальное развитие организмов - онтогенез

1. Дайте определение онтогенеза.
2. Какие вы знаете типы онтогенеза? Охарактеризуйте основные этапы онтогенеза.
3. Как классифицируют яйцеклетки по количеству желтка?
4. Как происходит оплодотворение?
5. Чем дробление отличается от митотического деления клеток?
6. Укажите особенности эмбрионального развития млекопитающих.
7. Что собой представляет и в чем выражается дифференцировка клеток в процессе эмбрионального развития?
8. Что такое эмбриональная индукция?
9. Какие периоды развития зародыша являются критическими?
10. Что такое экстракорпоральное оплодотворение?
11. Укажите генетические механизмы онтогенеза.
12. Как осуществляется контроль развития? Какие группы генов участвуют в процессе контроля?
13. На какие периоды подразделяется постнатальное развитие организмов?
14. Какие изменения происходят в организме при старении?
15. Какие гипотезы объясняют механизмы старения?
16. Объясните понятие «регенерация» и укажите виды регенерации.
17. Дайте определение термина «трансплантация». Какие различают виды трансплантации?

Раздел 4: Эволюционное учение

1. В чем заключается результат биологической эволюции?
2. Кто первые ввел характеристику вида как реально существующей единицы в природе и бинарную номенклатуру?
3. Какие критерии вида являются основными?
4. Чем отличается монотипический вид и политипический вид?
5. Что такое популяция? Какие количественные характеристики использую для ее описания?
6. Какие факторы эволюции Ч. Дарвин считал основными?
7. На каком уровне организации живых организмов происходит микроэволюция?
8. Какие выделяют популяции по структуре ареала?
9. Что такое ареал?
10. В чем разница между численностью и плотностью популяции?
11. Чем характеризуется прогрессивный, стационарный и регрессивный популяции?
12. Какие показатели можно отнести к основным генетическим характеристикам популяции?
13. Что такое аллелофонд?
14. Что такое полиморфизм, какие различают типы полиморфизма.
15. Как сформировался полиморфизм по пигментации кожи человека?
16. В чем эволюционный смысл существования различных аллелей гемоглобина?
17. Как расшифровывается формула Харди-Вайнберга?

18. Что оказывает влияние на частоту фенотипа в популяции?
19. Что такое элементарные эволюционные факторы и что они обеспечивают?
20. В чем заключается результат эффекта Болдуина?
21. Какие бывают виды мутационной изменчивости?
22. Какие мутации называют селективно нейтральными?
23. Что такое рекомбинация генов и в чем ее эволюционное значение?
24. У каких организмов наблюдается высокая частота хромосомных мутаций?
25. Что такое горизонтальный перенос генов и как он соотносится с генетической трансформацией?
26. Что такое генетический импринтинг и к каким эволюционным факторам можно отнести?
27. Что такое прогрессирующая амплификация и к каким эволюционным факторам ее можно отнести?
28. Что такое пространственная и биологическая изоляция?
29. Как изоляция проявляется в человеческих популяциях?
30. С чем связан дрейф генов?
31. Что такое естественный отбор?
32. В чем заключаются предпосылки естественного отбора?
33. Какие существуют взаимодействия между мутационными процессом и естественным отбором?
34. Какие выделяют основные формы естественного отбора? Приведите примеры движущего, стабилизирующего и дизруптивного отбора.
35. Какой пример можно привести для эволюционного приспособления, связанного с антибиотиками?
36. Что такое адаптация?
37. Какие существуют примеры адаптации?
38. Что такое генетический груз в популяции людей?
39. В чем заключается суть этапов аллопатрического видообразования?
40. В чем отличие филетического от гибридогенного видообразования?
41. Кто впервые сформулировал принцип единства микро- и макроэволюции?
42. Какие выделяют основные формы филогенеза?
43. Что такое биологический процесс?
44. В каком случае прогрессивной эволюции называется аллогенезом?
45. Что такое ароморфоз?
46. В чем суть правила необратимости эволюции?
47. Что такое эпигенетический механизм эволюции?
48. Что такое морфозы, как они наследуются?

Раздел 5: Филогенез систем органов

1. Охарактеризуйте область науки эволюционная морфология, сформулируйте ее задачи и методы.
2. Дайте определение аналогичным и гомологичным органам. Выявите их сходство и различие. Приведите примеры.
3. Объясните, какие преобразования органов можно отнести к эволюционным. Выявите сходство и различие между филогенетическими дифференцировками и интеграциями. Перечислите и охарактеризуйте способы преобразования органов. Приведите примеры.
4. Перечислите и охарактеризуйте онтогенетические корреляции.
5. Перечислите и охарактеризуйте филогенетические корреляции. Приведите примеры.
6. Перечислите и охарактеризуйте рудименты и атавизмы. Выявите сходство и различие между рудиментами и атавизмами. Приведите примеры.

7. Охарактеризуйте кровеносную систему бесчерепных. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой беспозвоночных.
8. Охарактеризуйте кровеносную систему рыб. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой бесчерепных.
9. Охарактеризуйте кровеносную систему амфибий. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рыб.
10. Охарактеризуйте кровеносную систему рептилий. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой амфибий.
11. Охарактеризуйте кровеносную систему птиц. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рептилий.
12. Охарактеризуйте кровеносную систему млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рептилий и птиц.
13. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития сердца человека. Приведите примеры.
14. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития сосудов человека. Приведите примеры.
15. Охарактеризуйте группы позвоночных, относящиеся к анамниям и амниотам. Перечислите и охарактеризуйте этапы закладки почек у анамний и амниот. Дайте понятие Вольфова и Мюллерова протоков.
16. Перечислите и охарактеризуйте этапы эволюции нефрона.
17. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития почки. Приведите примеры.
18. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самок анамний.
19. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самок амниот.
20. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самцов анамний.
21. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самцов амниот.
22. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития мочеполовой системы человека. Приведите примеры,
23. Охарактеризуйте генетическую регуляцию и дифференцировку Мюллерова протока. Перечислите и охарактеризуйте типы маток.
24. Перечислите и охарактеризуйте основные типы плацент по происхождения и строению.
25. Перечислите и охарактеризуйте этапы образования нервной трубки и онтофилогенетические пороки ее развития.
26. Перечислите и охарактеризуйте этапы развития головного мозга и филогенетические пороки его формирования.
27. Перечислите и охарактеризуйте основные типы мозга позвоночных.
28. Перечислите и охарактеризуйте этапы эволюции переднего отдела мозга позвоночных.
29. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития головного мозга человека. Приведите примеры.

Раздел 6: Антропогенез

1. Укажите место, которое занимает человек в системе животного мира.
2. Какие признаки, развивающиеся у зародыша человека, указывают на его животное происхождение?
3. Какие признаки являются общими для человека и человекообразных обезьян?

4. Назовите особенности строения, присущие только человеку.
5. Назовите основные этапы эволюции приматов.
6. Назовите, какой континент является древней родиной человечества? Охарактеризуйте основные этапы антропогенеза.
7. Укажите прогрессивные черты в развитии древнейших людей.
8. Когда появились первые современные люди?
9. Почему неандертальцы были вытеснены современными людьми кроманьонцами?
10. Охарактеризуйте современный этап эволюции человека.
11. Какая форма естественного отбора действует на человеческие сообщества?
12. Какие основные расы выделяют внутри вида *Homa sapiens*?
13. Какие механизмы лежат в основе формирования человеческих рас?
14. Назовите адаптивные типы человека.

Раздел 7: Основы экологии

1. Что изучает наука экология? Когда была создана эта наука? Кто был ее основателем?
2. Какие разделы имеются в экологии? Что они изучают?
3. Что такое экологические факторы? Как классифицируют экологические факторы?
4. Какие закономерности имеются в действии экологических факторов? Что такое зоны оптимума, зоны угнетения и гибели?
5. Какие организмы называют стенобионтными, а какие эврибионтными?
6. Что такое лимитирующий фактор? Для чего необходимо знание лимитирующего фактора?
7. Что такое адаптации? Какие имеются три группы адаптации?
8. Почему очень ценными для организмов являются поведенческие адаптации?
9. Что такое биологические ритмы? Почему формируются биологические ритмы? Каково их значение для организмов?
10. Что является элементарными структурно-функциональными единицами биосферы?
11. Что такое биоценоз, биотоп, экосистема?
12. Какую выгоду получают организмы в экосистеме?
13. Назовите все компоненты экосистем и их функции.
14. Что необходимо для стабильного функционирования экосистем?
15. Что такое пищевые цепи и пищевые сети? Назовите виды пищевых цепей. Придумайте сами примеры пастбищных (наземных и водных) и детритных пищевых цепей.
16. Что такое поток энергии? Каким законам подчиняется поведение энергии в экосистемах? Что такое «правило 10 процентов»? Сколько звеньев обычно имеется в пищевых цепях и почему?
17. Что такое экологические пирамиды? Назовите виды экологических пирамид. Для чего экологи строят экологические пирамиды?
18. Что такое экологические сукцессии? Каковы виды экологических сукцессии?
19. Что такое биотические факторы? Назовите две главных группы биотических факторов.
20. Перечислите виды внутривидовых взаимодействий организмов в популяциях. Каково значение разных видов этих взаимодействий?
21. Перечислите основные группы межвидовых взаимодействий. Приведите примеры.
22. Что такое паразитизм? Каково экологическое значение паразитизма? Какие факторы способны сместить равновесие, сложившееся в системах паразит - хозяин в природных популяциях?
23. Что такое круговороты веществ? Какие элементы биосферы участвуют в круговоротах?
24. Какие составляющие имеются в круговоротах всех веществ?
25. Какие типы круговоротов веществ вы знаете?
26. Каково влияние цивилизации человека на естественный ход круговоротов веществ?

27. Что такое популяция? Что является экологическими характеристиками популяций?
28. Какие типа роста популяций вы знаете? Каковы особенности каждого из этих типов роста? Какой тип роста характерен для популяций человека?
29. Что такое биотический потенциал популяции?
30. По какому принципу виды организмов разделяют на r-стратега и К-стратеги?
31. Как человек влияет на биосферу? Назовите основные виды негативных воздействий человека на биосферу.
32. Что такое агроценозы? Каковы отличительные признаки агроценозов от природных экосистем? Почему агроценозы не могут существовать самостоятельно, без поддержки человека?
33. Назовите способы введения энергетических субсидий в агроценозах; в растениеводстве и животноводстве.
34. Что изучает наука «экология человека»? Каковы ее задачи? Чем воздействия на биосферу человека отличаются от воздействий на нее животных?
35. Каковы особенности искусственных урбоэкосистем - городов? Почему возникли города? Каковы особенности городской среды? Как влияют города на прилежащие территории?
36. Что такое «болезни цивилизации»? Каковы меры профилактики этих болезней?
37. Что такое факторы риска?
38. Какие группы факторов риска для здоровья вы знаете?
39. Каково значение каждой группы факторов?
40. Что такое анализ риска?
41. Какое отношение человека к биосфере будет способствовать стабильности ее существования?

Раздел 8: Медицинская паразитология

1. Общая и медицинская паразитология. Предмет и задачи
2. Формы взаимоотношений организмов в биоценозах.
3. Паразитизм как форма биотических связей.
4. Происхождение паразитизма.
5. Морфофизиологические адаптации паразитов к паразитическому образу жизни.
6. Классификация паразитов и форм паразитизма.
7. Особенности жизненных циклов паразитов.
8. Понятие о хозяине паразита (окончательный, промежуточный, резервуар возбудителя, в том числе природный резервуар).
9. Патогенное действие паразита на организм хозяина.
10. Ответные реакции хозяина на действие паразита.
11. Паразитоценоз
12. Механизмы передачи и пути проникновения возбудителей заболеваний в организм человека.
13. Трансовариальная передача возбудителей.
14. Понятие о переносчиках возбудителя болезни (механический переносчик, специфический переносчик).
15. Инвазионные и инфекционные болезни.
16. Трансмиссивные болезни.
17. Природно-очаговые заболевания.
18. Методы диагностики паразитарных болезней.
19. Основы профилактики паразитарных болезней.
20. Характеристика царства Protista (простейшие).
21. Характеристика типа Sarcomastigophora (саркомастигофора).

22. Характеристика подтипа Sarcodina (саркодовые) и класса Rhizopoda (корненожки). Основные представители.
23. Entamoeba histolytica (дизентерийная амеба): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, паразитологическая диагностика, профилактика, географическое распространение.
24. Entamoeba coli (кишечная амеба). Отличия от дизентерийной амебы.
25. Свободноживущие амебы р. Naegliria и Acanthomoeba – возбудители первичного амебного менингоэнцефалита (циркуляция в природе, пути заражения человека, локализация, симптомы, профилактика).
26. Характеристика подтипа Mastigophoras. Flagellata (мастигофора, или жгутиковые). Основные представители класса Zoomastigophorea.
27. Lamblia intestinalis (лямблия): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, паразитологическая диагностика, профилактика, географическое распространение.
28. Trichomonas vaginalis (трихомонада влагалищная): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, паразитологическая диагностика, профилактика, географическое распространение.
29. Trichomonas intestinalis (трихомонада кишечная): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, паразитологическая диагностика, профилактика, географическое распространение.
30. Характеристика отряда Kinetoplastida (кинетопластида).
31. Trypanosoma brucei gambiense и Trypanosoma brucei rhodesiense - возбудители африканского трипаносомоза (сонной болезни): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
32. Trypanosoma cruzi - возбудитель американского трипаносомоза (болезни Чагаса): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
33. Возбудители висцерального (Leishmania donovani) кожного (Leishmania tropica) и кожно-слизистого (Leishmania brasiliensis) лейшманиоза. Указать для лейшманий: жизненный цикл, резервуары, пути заражения человека, локализацию, диагностику, профилактику.
34. Характеристика типа Apicomplexa (апикомплекса). Представители класса Sporozoa (споровики).
35. Малярийные плазмодии: жизненный цикл, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика.
36. Toxoplasma gondii (токсоплазма): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
37. Характеристика типа Ciliophora (инфузории). Основные представители класса Ciliata (ресничные инфузории).
38. Balantidium coli (балантидий): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
39. Методы лабораторной диагностики паразитарных болезней.
40. Назовите простейших - паразитов крови.
41. Назовите внутриклеточных паразитов.
42. Назовите простейших - паразитов толстого кишечника.
43. У каких простейших есть специфический переносчик?
44. Какие простейшие являются возбудителями антропонозов, какие - антропозоонозов?
45. Цисты каких простейших можно обнаружить в фекалиях больного человека?

46. Дайте характеристику типа плоские черви (Plathelminthes).
47. Дайте характеристику класса сосальщики (Trematoda).
48. Назовите представителей класса Trematoda.
49. Перечислите личиночные стадии трематод.
50. Назовите (по порядку) стадии цикла развития печеночного сосальщика.
51. Дайте характеристику класса ленточные черви (Cestoda).
52. Назовите представителей класса Cestoda.
53. Назовите типы финн ленточных червей. Приведите примеры.
54. Назовите представителей класса Trematoda, имеющих в цикле развития одного промежуточного хозяина.
55. Назовите представителей класса Trematoda, имеющих в цикле развития двух промежуточных хозяев.
56. Для каких ленточных червей человек является только дефинитивным хозяином?
57. Для каких ленточных червей человек является только промежуточным хозяином?
58. Для каких ленточных червей человек является и промежуточным, и окончательным хозяином?
59. Опишите строение стробилы ленточных червей.
60. Какие органы фиксации могут присутствовать на сколексе ленточных червей?
61. Назовите диагностические признаки свиного цепня.
62. Назовите диагностические признаки бычьего цепня.
63. Назовите диагностические признаки широкого лентеца.
64. Назовите места локализации эхинококка в организме человека.
65. Назовите места локализации альвеококка в организме человека.
66. Назовите место локализации карликового цепня в организме человека.
67. У каких ленточных червей яйцо является инвазионной стадией для человека?
68. Назовите пути заражения человека цистицеркозом.
69. Назовите пути заражения человека тениозом.
70. Назовите морфологические признаки яиц шистосом.
71. Дайте характеристику типа круглые черви.
72. Какие представители типа круглые черви относятся к геогельминтам?
73. Какие представители типа круглые черви относятся к биогельминтам?
74. Назовите пути заражения человека аскаридозом.
75. Назовите пути заражения человека энтеробиозом.
76. Назовите пути заражения человека трихоцефалезом.
77. Назовите промежуточного хозяина ришты.
78. В цикле развития каких нематод есть специфический переносчик?
79. Назовите специфического переносчика Wuchereria bancrofti и Brugia malayi.
80. Назовите специфического переносчика Onchocerca volvulus.
81. Назовите специфического переносчика Loa Loa.
82. Яйца каких нематод можно обнаружить в фекалиях зараженного человека?
83. У каких нематод яйцо является инвазионной стадией для человека?
84. У каких нематод инвазионной стадией для человека является личинка?
85. Пути заражения человека стронгилоидозом.
86. Пути заражения человека некаторозом (анкилостомозом).
87. Пути заражения человека вухереориозом (бругиозом).
88. Пути заражения человека онхоцеркозом.
89. Пути заражения человека лоаозом.
90. Назовите инвазионную стадию для заражения человека филяриатозами.
91. Какими гельминтозами может заразиться человек при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной свинины (говядины)?

92. Какими гельминтозами человек может заразиться при употреблении в пищу сырых раков и крабов?
93. Какими гельминтозами человек может заразиться при питье сырой воды?
94. Какими гельминтозами человек может заразиться при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной рыбы?
95. Назовите методы лабораторной диагностики онхоцеркоза.
96. Назовите методы лабораторной диагностики бругиоза.
97. Назовите методы лабораторной диагностики вухереriоза.
98. Назовите методы лабораторной диагностики лоаоза.
99. Назовите методы лабораторной диагностики аскаридоза.
100. Назовите методы лабораторной диагностики фасциолеза.
101. Назовите методы лабораторной диагностики энтеробиоза.
102. Назовите методы лабораторной диагностики трихоцефалеза.
103. Назовите профилактические мероприятия по борьбе с аскаридозом.
104. Назовите профилактические мероприятия по борьбе с энтеробиозом.
105. Назовите профилактические мероприятия по борьбе с фасциолезом.Назовите профилактические мероприятия по борьбе с вухереriозом, бругиозом, лоаозом, онхоцеркозом, дипеталонематозом.
106. Назовите профилактические мероприятия по борьбе с дракункулезом.
107. Какие гельминтозы относятся к антропонозам?
108. Какие гельминтозы относятся к антропозоонозам?
109. Какие гельминтозы относятся к природно-очаговым заболеваниям?
110. Какие гельминтозы относятся к облигатно-трансмиссивным заболеваниям?
111. Приведите примеры облигатно-трансмиссивных заболеваний.
112. Приведите примеры факультативно-трансмиссивных заболеваний.
113. Приведите примеры природно-очаговых заболеваний.
114. Дайте характеристику природного очага и его компонентов.
115. Медицинское значение представителей класса ракообразных.
116. Медицинское значение представителей класса паукообразных.
117. Медицинское значение насекомых.
118. Перечислите членистоногих, являющихся эндопаразитами человека.
119. Медицинское значение комаров различных родов.
120. Назовите морфологические признаки личинок и куколок комаров р. Anopheles и р. Culex.
121. Сравните строение головок самок и самцов комаров р. Anopheles и р. Culex.
122. Медицинское значение мух различных видов.
123. Какое медицинское значение имеет муха цеце (Glossina palpalis)?
124. Какое медицинское значение имеет вольфартова муха (Wohlfahrtia magnifica)?
125. Какое медицинское значение имеют москиты р. Phlebotomus?
126. Какое насекомое служит специфическим переносчиком малярии?
127. Назовите медицинское значение Ixodes persulcatus.
128. Перечислите стадии развития Ixodes persulcatus.
129. Назовите медицинское значение Ornithodorus papillipes.
130. Какие вы знаете виды клещей-эндопаразитов?
131. Назовите медицинское значение Sarcoptes scabiei.
132. Назовите медицинское значение Demodex folliculorum.
133. Назовите медицинское значение Pulex irritans.
134. Какие вы знаете виды вшей и каково их медицинское значение?
135. Назовите медицинское значение клопов р. Triatoma.
136. Назовите медицинское значение Cimex lectularis.

Тестовые задания для проведения текущего контроля (коллоквиум)

Раздел 1: Биология клетки

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Одним из основных компонентов клеточных мембран являются липиды. Какие из перечисленных липидов преобладают в составе наружных плазматических мембран животных клеток?

a) *холестерин;
b) фосфатидилэтаноламин;
c) фосфатилхомин;
d) гликофосфолипиды;
e) ганглиозиды.

2. Транспортная функция является одной из важных функций клеточных мембран. Мембрана создает существенные ограничения для проникновения различных веществ, однако она не является полностью непроницаемой. Как называются белковые молекулы, переносящие адениловые нуклеотиды через внутреннюю мембрану митохондрий?

a) *транслоказы;
b) трансферазы;
c) синтетазы;
d) полимеразы;
e) каталазы;

3. Помимо использования белков для нужд самой клетки многие, так называемые экспортируемые белки, которые функционируют вне клетки, подвергаются переносу через клеточную мембрану при помощи особых низкомолекулярных пептидов. Какое название имеют данные пептиды?

a) *сигнальные;
b) транспортные;
c) мессендтерные;
d) рецепторные;
e) регуляторные.

Раздел 2: Генетика

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Генетический код одинаков для всех живых организмов. Какое из нижеперечисленных не является свойством генетического кода?

a) *мутагенность;
b) универсальность;
c) триплетность;
d) вырожденность;
e) однонаправленность.

2. Мутация – это стойкое изменение, возникающее в ДНК. Как называется самый маленький участок молекулы ДНК, изменение которого вызывает мутацию?

a) *мутон;
b) геном;
c) фенотип;

d) эухроматин;
e) транспозон.

3. Оперон - группа генов**,** функционально связанных между собой. Что из ниже перечисленных, является частью оперона?
a) *все ответы верны;
b) промотор;
c) терминатор;
d) оператор;
e) ген-регулятор.

Раздел 3: Индивидуальное развитие организмов - онтогенез

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Из какого эмбрионального листка возникает кровеносная система?
a) *мезодермы;
b) энтодермы;
c) экзодермы;
d) энто- и мезодермы;
e) энто-и эктодермы.

2. Что характерно для стадии дробления в эмбриогенезе?
a) *короткая интерфаза;
b) маленькая продолжительность митоза;
c) продолжительная интерфаза;
d) увеличение количества хромосом;
e) уменьшение количества хромосом.

3. Прослежен постэмбриональный период онтогенеза человека от рождения до полового созревания. В данном случае речь идет о:
a) *ювенильном периоде;
b) первом периоде зрелого возраста;
c) старческом возрасте;
d) втором периоде зрелого возраста;
e) пожилом возрасте.

Раздел 4: Эволюционное учение

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Эволюционная теория Ж.Б. Ламарка признает:
a) *относительную целесообразность в природе;
b) *абсолютную целесообразность в природе;
c) *эволюционную единицу – вид;
d) *эволюционную единицу – особь
e) *эволюционную единицу – популяцию

2. Эволюционная теория Ч Дарвина признает:
a) относительную целесообразность в природе;
b) *абсолютную целесообразность в природе;

c) эволюционную единицу – вид;
d) эволюционную единицу – особь
e) эволюционную единицу – популяцию

3. Великие биологи-креационисты:
a) Ж.Б. Ламарк;
b) Ж. Кювье;
c) *Ч. Дарвин;
d) К. Линней;
e) Ж.Бюффон.

Раздел 5: Филогенез систем органов

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Для амфибий характерен следующий тип нервной системы:
a) брюшная нервная цепочка;
b) ортогон;
c) *нервная трубка;
d) диффузная;
e) разбросанно-узловая.

2. Для переднего отдела головного мозга рептилий характерно:
a) *наличие двух желудочков мозга;
b) *выполнение функций ведущего отдела мозга;
c) *установление связей между гиппокампом и гипоталамусом;
d) *наличие старой коры, представленной латеральными и медиальными островками.

3. Центр высшей нервной деятельности у рыб находится в:
a) переднем отделе;
b) промежуточном отделе;
c) *среднем отделе;
d) мозжечке;
e) продолговатом мозге.

Раздел 6: Антропогенез

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Главное эволюционное изменение австралопитековых, приблизившие их к человеку.
a) поредение волосяного покров тела;
b) *переход к прямохождению;
c) увеличение размеров тела;
d) увеличение объема мозгового черепа;
e) всеядность.

2. Метод антропологии, устанавливающий абсолютный возраст ископаемого материала:
a) молекулярно-генетический:
b) гибридизация ДНК;
c) цитогенетический;
d) *радиометрический;

e) краниометрия.

3. Генетическое родство и время расхождения филогенетического ствола гоминид устанавливается методом:
a) коллагеновым;
b) радиометрическим;
c) *молекулярно-генетическим:
d) краниометрии.
e) цитогенетическим.

Раздел 7: Основы экологии

Выберите один или несколько правильных ответов

1. У популяции стойкость к условиям среды по сравнению с отдельными особями:
a) не отличается;
b) *выше;
c) ниже;
d) *меняется во времени;
e) зависит от вида организмов.

2. Устойчивым существованием характеризуются популяции, где происходят:
a) экспоненциальный (J-образный) тип роста;
b) *логистический (S-образный) тип роста;
c) r-отбор;
d) *численность остается стабильной;
e) *К-отбор.

3. Рост популяции в геометрической прогрессии (экспоненциально) может происходить:
a) *в лабораторных условиях;
b) при полном отсутствии хищников;
c) когда лимитирующим фактором является пища;
d) *в условии конкурентного вакуума;
e) когда лимитирующим фактором является вода.

Раздел 8: Медицинская паразитология

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К врачу обратилась женщина с жалобами на лихорадку с ознобом, головную боль, а также боли внизу живота и при мочеиспускании. При лабораторном исследовании мочи были выявлены яйца размером 150 х 62 мкм с терминально расположенным шипиком. Какой гельминт является причиной данного заболевания?
a) *Shistosoma haematobium;
b) Shistosoma mansoni;
c) Shistosoma japonicum;
d) Paragonimus ringeri;
e) Paragonimus westermani.

2. У женщины, длительно работающей в Индии, появились следующие симптомы: слабость, повышение температуры тела, увеличение печени и селезенки. Врач – инфекционист поставил диагноз: висцеральный лейшманиоз. Какой вид лейшманий вызывает данное заболевание?

a) *Leishmania donovani;
b) Leishmania tropica major;
c) Leishmania tropica minor;
d) Leishmania mexicana;
e) Leishmania brazilienze.

3. Больному, страдающему от парадонтоза, врач назначил обследования на выявление микроорганизмов, которые могут усложнять течение заболевания. При микроскопировании отделяемого с десен были найдены простейшие грушевидной формы, которые имели длину тела 6-13 мкм. У паразита одно ядро, на переднем конце расположены 4 жгутика, есть ундулирующая мембрана. Какой вид простейшего обнаружили у больного?

a) *Trichomonas tenax;
b) Leishmania tropica minor;
c) Entamoeba histolytica;
d) Balantidium coli;
e) Entamoeba coli.

Кейс-задачи для текущего контроля (коллоквиум)

Раздел 1: Биология клетки

Задача 1. Постоянный препарат изучен на малом увеличении, однако при переводе на большое увеличение объект не виден, даже при коррекции макро- и микрометрическим винтами и достаточном освещении. Необходимо определить, с чем это может быть связано?
Ответ*: Причина может быть связана с тем, что препарат помещен на предметный столик неправильно: покровным стеклом вниз, а при работе на большом увеличении толщина предметного стекла не позволяет добиться точной наводки на фокус.*

Задача 2. Препарат помещен на предметный столик микроскопа, имеющего в основании лапки штатива зеркало. В аудитории слабый искусственный свет. Объект хорошо виден на малом увеличении, однако при попытке его рассмотреть при увеличении объектива х40, в поле зрения объект не просматривается, видно темное пятно. Необходимо определить, с чем это может быть связано?
Ответ*: Причин может быть несколько: 1 – для исследования использована плоская сторона зеркала, а комната недостаточно ярко освещена, поэтому объект при большом увеличении недостаточно освещен и не виден в поле зрения; 2 – возможно, движение револьвера было недостаточным, не доведен до щелчка, поэтому объектив не находится против объекта исследования; 3 – посмотреть, как помещен на предметный столик препарат, возможно, он помещен покровным стеклом вниз.*

Раздел 2: Генетика

Задача 1. Объясните причину ситуации, при которой ген эукариотической клетки, занимающий участок ДНК размером в 2400 пар нуклеотидов, кодирует полипептид, состоящий из 180 аминокислотных остатков.
Ответ: *Для кодирования 180 аминокислотных остатков достаточно 540 нуклеотидов (180 триплетов) матричной цепи ДНК. Плюс столько же – кодирующая цепь. Итого – 1080 нуклеотидов или 540 пар нуклеотидов.*

Задача 2. При анализе нуклеотидного состава ДНК бактериофага *M*13 было обнаружено следующее количественное соотношение азотистых оснований: А-23%, Г-21%, Т-36%, Ц-20%. Как можно объяснить причину того, что в этом случае не соблюдается принцип эквивалентности, установленный Чаргаффом?
Ответ: *Причина в том, что бактериофаг M13 (как и большинство фагов) содержит одноцепочечную ДНК.*

Раздел 3: Индивидуальное развитие организмов – онтогенез

Задача 1. Определите тип яйцеклетки: яйцеклетка содержит небольшое и достаточно равномерно распределенное в цитоплазме количество желтка. Такая яйцеклетка есть у морских ежей, червей, некоторых млекопитающих, ланцетника.
Ответ: *Изолецитальная*

Задача 2. Определите тип дробления зиготы, у которой первая борозда дробления проходит через анимальный и вегетативный полюсы и приводит к образованию 2-х дочерних одинаковых бластомеров. Митотическое веретено второго деления дробления закладывается под прямым углом от первого, но также ориентировано по анимально-вегетативной оси яйца. Третье деление происходит по экватору. Митотическое веретено в каждом бластомере располагается параллельно анимально-вегетативной оси. Дальше происходит чередование меридиональных и экваториальных делений, приводящих к образованию 64, 128, 256 клеток. В результате возникает зародыш, у которого бластомеры примерно одного размера располагаются рядами вдоль центральной полости.
Ответ: *Полное равномерное*

Раздел 4: Эволюционное учение

Задача 1. Укажите справедливые аргументы одной и другой стороны исторического спора трансформизма и креационизма (Сент-Илера и учеников Кювье).
Ответ: *Позиция трансформизма: единство организации животных как показатель общности происхождения, наличие отличающихся от ископаемых современных форм как доказательство изменения организмов под влиянием внутренних и внешних естественных причин Позиция креационизма: единство организации животных - акт творения, наличие отличающихся от ископаемых современных форм - факт катастрофы в прошлом с последующим новым актом творения.*

Задача 2. Финляндия представляет собой небольшую популяцию, в которой несколько редких рецессивных заболеваний встречаются со значительно более высокой частотой, чем где-либо еще. Какое наиболее вероятное объяснение этого явления?
Ответ: *Повышенная частота встречаемости редких рецессивных заболеваний среди жителей относительно изолированных популяций может быть результатом сочетания двух факторов: 1) эффекта основателя; 2) генетической изоляции и повышенной частоты близкородственных браков.*

Раздел 5: Филогенез систем органов

Задача 1. При осмотре новорожденного ребенка на коже спины, груди, живота, конечностей обнаружены многочисленные язвы с четкими контурами. 0 какой патологии можно подумать в этом случае? Нарушение, каких клеточных механизмов во время эмбриогенеза привели к возникновению этой аномалии?

Ответ: *Частная аплазия кожи может быть следствием нарушения таких клеточных регуляторных механизмов в эмбриогенезе, как клеточная индукция, пролиферация, дифференцировка клеток.*

Задача 2. Родился ребенок, имеющий кожу, покрытую роговым панцирем, состоящим из толстых (до I см) роговых щитков серо-черного цвета. Щитки зазубрены, разделены бороздами. Губы малоподвижны, ротовое отверстие резко сужено. Нос и ушные раковины деформированы, веки вывернуты. Конечности уродливы. Волосы и ногти отсутствуют. Ребенок умер через *2* часа после рождения. О какой патологии нужно думать в этом случае?
Ответ: *Ихтиоз, возникший в результате нарушения эмбриогенеза кожи и ее производных на ранних этапах эмбриональной индукции, пролиферации и дифференцировки клеток эпидермиса. Смерть наступила в результате нарушения дыхания, сердечной и почечной недостаточности, обусловленных неполноценностью строения и функции других систем органов, присоединения вторичной инфекции.*

Раздел 6: Антропогенез

Задача 1. На территории Северной Америки никогда не было питекантропов. Откуда там возникли *Homo sapiens*?
Ответ: *Около 15 тыс. лет назад расселявшиеся люди современного вида достигли Северной Америки через Берингийский сухопутный мост.*

Задача 2. Почему расовые признаки, согласно данным антропологических исследований, появились не ранее 25 тыс. лет назад?
Ответ: *Раса — комплекс популяций людей, имеющих сходные наследственные признаки. Эти признаки в значительной мере являются адаптивными к нормальным условиям окружающей популяцию среды. Только достаточно длительное пребывание популяций в стабильных условиях после завершения расселения Homo sapiens по планете могло позволить сформироваться стабильным комплексам таких признаков.*

Раздел 7: Основы экологии

Задача 1. При изучении популяций № 2 и № 3 получены следующие данные:

Динамика численности популяции № 2 во времени

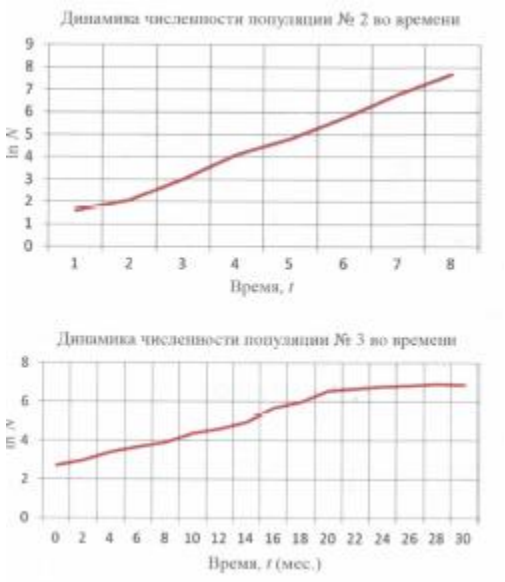
Время, *t* (дни)	Численность, *N*	ln *N*
0	5	1,61
1	8	2,08
2	20	3,0
3	60	4,1
4	120	4,79
5	320	5,76
6	900	6,8
7	2200	7,7

Динамика численности популяции № 3 во времени

Время, t (мес.)	Численность (бразильские муравьи), N	ln N
0	15	2,71
2	20	3,0
4	30	3,4
6	40	3,69
8	50	3,91
10	80	4,38
12	100	4,61
14	140	4,94
16	300	5,7
18	400	5,99
20	700	6,55
22	800	6,68
24	900	6,80
26	950	6,85
28	1000	6,90
30	960	6,86

1. Определить типы роста популяций № 2 и № 3. Указать, как изменилась численность популяций за рассматриваемые периоды времени.
2. Используя построенный график, для популяции, размножающейся по логистическому типу, определить: а) время (месяцы от начала роста популяции), когда скорость роста r_{max} была максимальной, как возросла за это время численность особей; б) месяцы, когда под воздействием факторов среды скорость роста начала снижаться; в) время (месяц), когда численность популяции достигла уровня поддерживающей емкости среды K, указать численность особей.
3. Указать типы экологических стратегий, практикуемые популяциями № 2 и № 3.

Ответ:



1. Тип роста популяции № 2 — экспоненциальный, популяции № 3 —логистический. В течение 8 мес. численность популяции № 2 возрастала в геометрической прогрессии и достигла 2200 особей при изначальной численности 5 особей.
2. Для популяции № 3: а) скорость роста r_{max} была максимальной с 14-го по 18-й месяцы, за эти 3 мес. численность муравьев возросла с 140 до 400 особей; б) снижение скорости роста происходило с 18-го по 22-й месяц, за это время численность возросла с 400 до 800 особей; в) к 24 месяцам численность популяции достигла уровня поддерживающей емкости среды K (900-960 особей).
3. Тип экологической стратегии, используемой популяцией № 2, - r-стратегия, популяцией № 3 - K-стратегия.

Задача 2. Расчет демографических показателей популяций. Для данных, представленных в таблице

Демографические показатели двух групп стран и всего мира

Показатель	Развитые страны	Развивающиеся страны	Весь мир
1. Население, млрд чел. – в 1997 г. – в 2025 г.	 1,18 1,23	 4,67 6,81	 5,84 8,04
2. Число рождений *N*, на 1000 чел. в год	11	27	24
3. Число смертей *M*, на 1000 чел. в год	10	9	9
4. Естественный прирост в год *E*, %	------	-------	------
5. Время удвоения *t*, лет	-------	-------	-------
6. Продолжительность жизни, лет	75	63	66
7. Возрастной состав, % – младше 15 лет – старше 65 лет	 20 14	 35 5	 32 7

вычислить:

1) коэффициент естественного прироста населения;

2) время удвоения численности населения;

3) объяснить, к каким следствиям ведут полученные демографические показатели для развитых, развивающихся стран и всего мира.

Ответ:

Показатель	Развитые страны	Развивающиеся страны	Весь мир
4. Естественный прирост в год *E*, %	0,1	1,8	1,5
5. Время удвоения *t*, лет	564	38	47

Изученные демографические показатели свидетельствуют, что наибольшие их значения имеют место в так называемых развивающихся странах: число рождения на 1000 человек в год - 27, темпы естественного прироста населения - 1,8%, что имеет следствием неизбежные экономические, политические и социальные проблемы. В развитых странах, наоборот, число рождений на 1000 человек в год намного меньше - 11, а естественный прирост очень мал - 0,1%, в связи с чем проблему нехватки трудовых ресурсов приходится решать за счет привлечения мигрантов. Общемировые показатели являются промежуточными, но с наибольшим влиянием тенденций, характерных для развивающихся стран, поскольку доля их населения в 5,53 раза превышает таковую развитых стран.

Раздел 8: Медицинская паразитология

Задача 1. На прием привели больного ребенка, который недавно приехал из Африки вместе с родителями, которые там работали. У ребенка наблюдаются периодические приступы лихорадки и повышение температуры до 40 °С каждые двое суток. Осмотр выявил увеличение печени. Анализ крови выявил уменьшение количества эритроцитов, а
самих эритроцитах были обнаружены внутриклеточные паразиты.

Вопросы:

1. Какое заболевание у ребенка?
2. Как произошло заражение ребенка?
3. Назовите паразита, который был обнаружен в эритроцитах.
4. Как определить видовую принадлежность паразита?

Ответ: *Малярия. Заражение происходит при укусе комаров р. Anopheles. Малярийный плазмодий. Приступы малярии совпадают с разрушением эритроцитов во время эндоэритроцитарной шизогонии и выходом токсичных продуктов обмена и мерозоитов в плазму крови. Интервалы между приступами зависят от вида плазмодия и составляют часов для P. falciparum, P. vivax, P. ovale и 72 часа для P. malariae. Для определения видовой специфичности малярийного плазмодия используют метод полимеразной цепной реакции с целью выявления ДНК паразита определенного вида.*

Задача 2. Больной (35 лет) жалуется на потерю веса, боли в животе, лихорадку. В истории болезни пациента записано, что он вернулся из Индии, где работал в торговом представительстве. Осмотр пациента показал значительное увеличение печени, селезенки лимфатических узлов. У больного были взяты образцы костного мозга. При микроскопическом исследовании окрашенных мазков из пункции грудины были обнаружены мелкие паразиты овальной формы, размером 2–3 мкм. Клетки паразитов имели ядро и кинетопласт.

Вопросы:

1. Какой диагноз был поставлен больному?
2. Какой паразит был обнаружен в образцах костного мозга пациента?
3. Объясните, как произошло заражение пациента, и назовите вероятного переносчика инвазии.
4. Назовите морфологические формы паразита, обнаруженные в образцах тканей пациента.

Ответ: *Висцеральный лейшманиоз (кала-азар). Различают три вида лейшманиозов: кожный, кожно-слизистый и висцеральный. При висцеральном лейшманиозе возбудитель локализуется в клетках печени, селезенки, костного мозга и лимфатических узлов. Leishmania donovani. Заражение произошло при укусе москита р. Phlebothomus. Амастиготная форма (безжгутиковая).*

Вопросы для проведения промежуточной аттестации (зачет, экзамен)

Вопросы к зачету по дисциплине

1. Основные части микроскопа, их назначение и устройство. Правила работы с микроскопом. Принцип работы других увеличительных приборов, используемых для исследования биологических объектов. Методика приготовления временного микропрепарата.
2. Основные свойства живого, качественные особенности жизни и уровни организации живых систем. Понятие биологической системы. Химический состав клетки. Методы изучения клетки.
3. Клеточный уровень организации жизни. Отличительные особенности строения и функционирования про- и эукариотической клетки. Основные положения клеточной теории.
4. Основные компоненты эукариотической клетки, органеллы, включения, их строение и функции. Немембранные, одномембранные и двухмембранные органеллы. Отличия животной и растительной клеток.
5. Ядро, хроматин, хромосомы, правила хромосом. Диплоидность и гаплоидность клеток.
6. Представления о строении и функциях биологических мембран. Активный и пассивный транспорт, межклеточные взаимодействия.
7. Самообновление и саморегуляция живых систем на клеточном уровне. Ассимиляция в клетке. Биосинтез белка. Диссимиляция в клетке, ее этапы.

8. Самовоспроизведение живых систем на клеточном и организменном уровнях. Формы размножения организмов. Способы деления клеток.
9. Клеточный цикл, этапы. Регуляция клеточного цикла. Митоз и митотический цикл клетки. Компактизация и декомпактизация наследственного материала в митотическом цикле. Фазы митоза. Поведение хромосом и их характеристика. Количество *n* и *c* в клетке в разные фазы митоза. Биологическая роль митоза. Патология митоза.
10. Амитоз. Особенности амитоза. Приведите примеры амитоза у человека в норме и патологии.
11. Эндомитоз и полиплоидизация.
12. Некроз и апоптоз клетки.
13. Мейоз и характеристика его основных фаз в редукционном и эквационном делениях. Синапсис и гомологическая рекомбинация (кроссинговер). Количество *n* и *c* в клетке в разные фазы I и II деления мейоза. Отличия от митоза. Биологическая роль мейоза.
14. Сперматогенез. Характеристика основных стадий. Диплоидные и гаплоидные клетки (сперматогонии, сперматоциты, сперматиды и сперматозоиды). Строение сперматозоида и его биологические функции.
15. Строение семенника и семенного канальца млекопитающего.
16. Овогенез. Характеристика основных стадий. Клетки овогенеза (оогонии, ооциты, яйцеклетки). Строение яйцеклетки, типы яйцеклеток и их биологическая роль. Отличия овогенеза от сперматогенеза.
17. Строение яичника. Строение фолликулов (примордиальный, первичный, вторичный и зрелый - Граафов пузырек). Понятие овуляции. Желтое и белое тело.
18. Моногибридное скрещивание. Первый, второй законы Г. Менделя и закон «чистоты» гамет. Менделирующие признаки человека (доминантные, рецессивные, примеры).
19. Дигибридное скрещивание. Третий закон Г. Менделя и его цитологическое обоснование (понимание с позиций поведения хромосом в мейозе).
20. Аллельные гены. Определение. Формы взаимодействия аллельных генов. Полное доминирование, неполное доминирование, кодоминирование, сверхдоминирование, аллельное исключение и межаллельная комплементация. Примеры признаков у человека.
21. Множественный аллелизм. Механизм возникновения. Примеры признаков у человека.
22. Наследование групп крови по системе (АВ0). Агглютиногены, агглютинины.
23. Наследование резус-фактора. Резус конфликт. Переливание крови.
24. Полигенное наследование. Взаимодействие неаллельных генов. Комплементарность, доминантный и рецессивный эпистаз, полимерия. Примеры признаков у человека.
25. Количественная и качественная специфика проявления генов в признаках. Пенетрантность и экспрессивность генов. Плейотропное действие гена. Примеры признаков у человека.
26. Строение хромосомы. Классификация хромосом по форме и величине. Уровни компактизации наследственного материала в интерфазном ядре. Эу- и гетерохроматин. Политенные хромосомы.
27. Сцепленное наследование. Полное и неполное сцепление генов. Закон Т. Моргана и его понимание с позиций поведения хромосом в мейозе.
28. Генетические карты хромосом. Хромосомная теория наследственности. Метод соматической гибридизации клеток и его применение для картирования хромосом человека.
29. Хромосомный механизм наследования пола у животных и человека. Строение половых хромосом человека. Гомогаметный и гетерогаметный пол. Дозовый эффект гена при наследовании пола.
30. Дифференциация признаков пола в эмбриогенезе. Клетки Лейдига и Сертоли в семеннике и их функции. Синдром Морриса. Цитогенетические методы определения пола. Половой хроматин (тельце Барра).
31. Сцепленное с полом наследование. Х-сцепленные доминантные и рецессивные признаки у человека. Крисс-кросс наследование. Голандрическое наследование. Гемизиготные признаки человека.
32. Строение и функции молекулы ДНК (первичная, вторичная и третичная структура ДНК, нуклеотиды, комплементарность, антипараллельность).
33. Кодирование информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка. Генетический код и его свойства (старт- и стоп-кодоны). Репликация ДНК, способы, ферменты и значение репликации.
34. Реализация наследственной информации в клетке. Роль ДНК и РНК в передаче наследственной информации. Тонкая структура гена. Интроны, экзоны и спейсеры.
35. РНК, ее виды (про-мРНК, мРНК, рРНК, тРНК, мяРНК), строение и функции.
36. Биосинтез белка, его этапы, особенности у про- и эукариот.

37. Транскрипция (инициация, элонгация, терминация), понятие транскриптона.
38. Процессинг (кэпирование, полиаденилирование, сплайсинг, альтернативный сплайсинг).
39. Трансляция (инициация, элонгация и терминация). Рекогниция. Кодазы.
40. Классификация генов: гены структурного синтеза белка, рРНК, тРНК-цистроны, функциональные гены (регуляторы, модуляторы, энхансеры, сайленсеры).
41. Регуляция генной экспрессии на этапе транскрипции у прокариот. Модель оперона (промотор, оператор, цистроны, регулятор).
42. Регуляция по типу репрессии и по типу индукции. Эффекторы. Особенности регуляции у эукариот. Полицистронная и моноцистронная системы регулирования.
43. Понятия «генная инженерия» и «биотехнология». Задачи, достижения и перспективы. Генно-модифицированные продукты.
44. Наследственность и изменчивость - фундаментальные свойства живого. Понятия «генотип», «геном», «кариотип», «фенотип». Фенотип как результат реализации генетической информации в условиях среды.
45. Модификационная изменчивость и ее характеристики. Норма реакции. Роль наследственности и среды в развитии человека. Значение модификационной изменчивости в медицине. Фенокопии и генокопии.
46. Комбинативная изменчивость и механизмы ее возникновения. Значение комбинативной изменчивости в наследовании признаков у человека. Система браков. Медикогенетические аспекты семьи.
47. Мутационная изменчивость. Мутагенные факторы среды: физические, химические и биологические. Примеры. Супермутагены.
48. Мутации генеративные и соматические, спонтанные и индуцированные. Значение мутаций в природе и в генетике человека. Классификация мутаций по уровню поражения наследственного материала.
49. Генные мутации. Миссенс- и нонсенс-мутации, молекулярные механизмы их возникновения. Транзиции, трансверсии, фреймшифт-мутации. Частота мутаций в природе. Биологические антимутантные механизмы.
50. Репарация генетического материала. Световая репарация - фотореактивация, темновая репарация - эксцизионная. Ферменты репарации. Ошибки репарации и возникновение мутаций.
51. Хромосомные перестройки (аберрации): делеции, дефишенси, дупликации, инверсии и транслокации.
52. Геномные мутации: полиплоидии, гетероплоидии (анеуплоидии), моносомии, трисомии, нуллисомии. Механизмы их возникновения.
53. Цитоплазматическая наследственность. Митохондриальная наследственность.
54. Методы изучения наследственности человека. Генеалогический, цитогенетический, биохимический, близнецовый, популяционно-статистический, дерматоглифический методы и их значение в диагностике наследственных болезней человека. Составление и анализ родословной.
55. Монозиготные и дизиготные близнецы. Конкордантность и дискордантность близнецов.
56. Идиограмма хромосом человека. Денверская классификация.
57. Наследственные болезни человека: генные болезни, хромосомные болезни, митохондриальные болезни, мультифакторная патология. Примеры.
58. Методы диагностики, принципы лечения и профилактика наследственных болезней. Пренатальная диагностика наследственных болезней. Амниоцентез.
59. Медико-генетическое консультирование.
60. Понятие «онтогенез», его типы, периоды, этапы, особенности у животных и человека.
61. Прогенез. Осеменение и оплодотворение. Акросомная и кортикальная реакции при оплодотворении.
62. Стадии эмбриогенеза позвоночных животных и их характеристика.
63. Дробление, его характеристика, варианты дробления и зависимость от типа яйцеклетки (голобластическое равномерное и неравномерное, а также меробластическое периферическое и дискоидальное). Типы бластул.
64. Гаструла, строение и способы образования (инвагинация, иммиграция, деламинация и эпиболия).
65. Способы образования мезодермы (телобластический и энтероцельный)
66. Закладка осевых органов. Зародышевые листы (экто-, энто- и мезодерма). Строение нейрулы у позвоночных животных
67. Гисто- и органогенез. Производные экто-, энто- и мезодермы. Процесс органогенеза и морфогенеза. Формирование систем органов.

68. Провизорные органы зародыша и их функции (амнион, хорион, плацента, аллантоис и желточный мешок).
69. Критические периоды эмбриогенеза. Аномалии развития и уродства. Тератогенные факторы.
70. Понятие «эпигенетика». Реализация наследственной информации в клетках в процессе эмбриогенеза. Понятия амплификации генов, тотипатентности клеток, клеточной дифференцировки, специализации клеток и эмбриональной индукции. Генетический контроль развития. Стволовые клетки. Клонирование.
71. Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).
72. Постэмбриональный период, его характеристика и стадии (дорепродуктивная, репродуктивная и пострепродуктивная).
73. Старение и его механизмы. Теории старения. Геронтология и гериатрия.
74. Понятие «регенерация», виды (физиологическая, репаративная), механизмы.
75. Понятие «трансплантация», виды (аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация).
76. Содержание терминов: биологическая целесообразность, креационизм, трансформизм, эволюционизм.
77. Точки зрения ведущих ученых – К. Линнея, Ж.Л. Бюффона. Ж. Кювье, Ж. Сент-Илера – по вопросам происхождения живых организмов и изменяемости видов.
78. Содержание первой эволюционной теории Ж.Б. Ламарка (факторы, законы и направления эволюции).
79. Научные и социальные предпосылки возникновения теории Ч. Дарвина и историю разработки.
80. Содержание эволюционной теории Ч. Дарвина (факторы эволюции, направления, борьбу за существование и ее формы, дивергенцию).
81. Доказательства эволюции органического мира: цитологические, сравнительно-анатомические, биохимические, эмбриологические, палеонтологические и др.
82. Результаты эволюции: биологическую целесообразность, многообразие видов, появление все более сложно устроенных форм жизни.
83. Понятия микро- и макроэволюции, их взаимосвязь.
84. Критерии морфологического и биологического прогресса.
85. Значение эволюционных факторов для медицины.
86. Понятия: особь, вид, популяция. Понятие реальной и идеальной популяции. Понятие генофонда популяций.
87. Характеристики генофондов популяций (генетическая гетерогенность, общность, определенное соотношение количества аллелей и генотипов, закон Харди-Вайнберга, его значение в медицине
88. Факторы, определяющие характеристики генофондов популяций: мутационный процесс, дрейф генов, свободное скрещивание (панмиксия) и действие закона Харди-Вайнберга.
89. Понятие «генетическая гетерогенность природных популяций» (полиморфизм).
90. Последствия воздействия человека на генофонды природных популяций и направления эволюции в них
91. Перечислите и охарактеризуйте этапы образования нервной трубки и онтофилогенетические пороки его формирования.
92. Перечислите и охарактеризуйте этапы развития головного мозга и филогенетические пороки его формирования.
93. Перечислите и охарактеризуйте основные типы мозга позвоночных.
94. Перечислите и охарактеризуйте этапы эволюции переднего отдела мозга позвоночных.
95. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития головного мозга человека. Приведите примеры.
96. Охарактеризуйте кровеносную систему бесчерепных. Выявите черт ее сходства и различия с кровеносной системой беспозвоночных.
97. Охарактеризуйте кровеносную систему рыб. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой бесчерепных.

98. Охарактеризуйте кровеносную систему амфибий. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рыб.
99. Охарактеризуйте кровеносную систему рептилий. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой амфибий.
100. Охарактеризуйте кровеносную систему птиц. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рептилий.
101. Охарактеризуйте кровеносную систему млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рептилий и птиц.
102. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития пороки развития сердца человека. Приведите примеры.
103. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития сосудов человека. Приведите примеры.
104. Охарактеризуйте группы позвоночных, относящихся к анамниям и амниотам. Перечислите и охарактеризуйте этапы закладки почек у анамний и амниот. Дайте понятие Вольфова и Мюллерова протоков.
105. Перечислите и охарактеризуйте этапы эволюции нефрона.
106. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития почки. Приведите примеры.
107. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самок анамний.
108. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самок амниот.
109. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самцов анамний.
110. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самцов амниот.
111. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития мочеполовой системы человека. Приведите примеры.
112. Охарактеризуйте генетическую регуляцию и дифференцировку мюллерова протока. Перечислите и охарактеризуйте типы маток.
113. Перечислите и охарактеризуйте основные типы плацент по происхождению и строению.
114. Основные этапы и главные направления эволюции дыхательной системы позвоночных на примере ланцетника, рыб, амфибий, рептилий, птиц, млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия.
115. Основные пороки(аномалии) развития дыхательной системы позвоночных.
116. Основные этапы и главные направления эволюции пищеварительной системы позвоночных на примере ланцетника, рыб, амфибий, рептилий, птиц, млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия.
117. Основные пороки(аномалии) развития пищеварительной системы позвоночных.
118. Зубная система позвоночных животных на примере костных рыб (окунь), амфибий (лягушка), рептилий, млекопитающих.
119. Характеристика особенностей строения и функции жаберных дуг надкласса Рыбы, классов Амфибии, Рептилии, Птицы и Млекопитающие.
120. Типы сочленений нижней челюсти с черепом.
121. Основные этапы и главные направления эволюции висцерального черепа позвоночных.
122. Основные аномалии развития лицевого черепа человека и возможные механизмы их происхождения.

Вопросы к экзамену по дисциплине

1. Основные части микроскопа, их назначение и устройство. Правила работы с микроскопом. Принцип работы других увеличительных приборов, используемых для исследования биологических объектов. Методика приготовления временного микропрепарата.
2. Основные свойства живого, качественные особенности жизни и уровни организации живых систем. Понятие биологической системы. Химический состав клетки. Методы изучения клетки.

3. Клеточный уровень организации жизни. Отличительные особенности строения и функционирования про- и эукариотической клетки. Основные положения клеточной теории.
4. Основные компоненты эукариотической клетки, органеллы, включения, их строение и функции. Немембранные, одномембранные и двухмембранные органеллы. Отличия животной и растительной клеток.
5. Ядро, хроматин, хромосомы, правила хромосом. Диплоидность и гаплоидность клеток.
6. Представления о строении и функциях биологических мембран. Активный и пассивный транспорт, межклеточные взаимодействия.
7. Самообновление и саморегуляция живых систем на клеточном уровне. Ассимиляция в клетке. Биосинтез белка. Диссимиляция в клетке, ее этапы.
8. Самовоспроизведение живых систем на клеточном и организменном уровнях. Формы размножения организмов. Способы деления клеток.
9. Клеточный цикл, этапы. Регуляция клеточного цикла. Митоз и митотический цикл клетки. Компактизация и декомпактизация наследственного материала в митотическом цикле. Фазы митоза. Поведение хромосом и их характеристика. Количество *n* и *c* в клетке в разные фазы митоза. Биологическая роль митоза. Патология митоза.
10. Амитоз. Особенности амитоза. Приведите примеры амитоза у человека в норме и патологии.
11. Эндомитоз и полиплоидизация.
12. Некроз и апоптоз клетки.
13. Мейоз и характеристика его основных фаз в редукционном и эквационном делениях. Синапсис и гомологическая рекомбинация (кроссинговер). Количество *n* и *c* в клетке в разные фазы I и II деления мейоза. Отличия от митоза. Биологическая роль мейоза.
14. Сперматогенез. Характеристика основных стадий. Диплоидные и гаплоидные клетки (сперматогонии, сперматоциты, сперматиды и сперматозоиды). Строение сперматозоида и его биологические функции.
15. Строение семенника и семенного канальца млекопитающего.
16. Овогенез. Характеристика основных стадий. Клетки овогенеза (оогонии, ооциты, яйцеклетки). Строение яйцеклетки, типы яйцеклеток и их биологическая роль. Отличия овогенеза от сперматогенеза.
17. Строение яичника. Строение фолликулов (примордиальный, первичный, вторичный и зрелый - Граафов пузырек). Понятие овуляции. Желтое и белое тело.
18. Моногибридное скрещивание. Первый, второй законы Г. Менделя и закон «чистоты» гамет. Менделирующие признаки человека (доминантные, рецессивные, примеры).
19. Дигибридное скрещивание. Третий закон Г. Менделя и его цитологическое обоснование (понимание с позиций поведения хромосом в мейозе).
20. Аллельные гены. Определение. Формы взаимодействия аллельных генов. Полное доминирование, неполное доминирование, кодоминирование, сверхдоминирование, аллельное исключение и межаллельная комплементация. Примеры признаков у человека.
21. Множественный аллелизм. Механизм возникновения. Примеры признаков у человека.
22. Наследование групп крови по системе (AB0). Агглютиногены, агглютинины.
23. Наследование резус-фактора. Резус конфликт. Переливание крови.
24. Полигенное наследование. Взаимодействие неаллельных генов. Комплементарность, доминантный и рецессивный эпистаз, полимерия. Примеры признаков у человека.
25. Количественная и качественная специфика проявления генов в признаках. Пенетрантность и экспрессивность генов. Плейотропное действие гена. Примеры признаков у человека.
26. Строение хромосомы. Классификация хромосом по форме и величине. Уровни компактизации наследственного материала в интерфазном ядре. Эу- и гетерохроматин. Политенные хромосомы.
27. Сцепленное наследование. Полное и неполное сцепление генов. Закон Т. Моргана и его понимание с позиций поведения хромосом в мейозе.
28. Генетические карты хромосом. Хромосомная теория наследственности. Метод соматической гибридизации клеток и его применение для картирования хромосом человека.

29. Хромосомный механизм наследования пола у животных и человека. Строение половых хромосом человека. Гомогаметный и гетерогаметный пол. Дозовый эффект гена при наследовании пола.
30. Дифференциация признаков пола в эмбриогенезе. Клетки Лейдига и Сертоли в семеннике и их функции. Синдром Морриса. Цитогенетические методы определения пола. Половой хроматин (тельце Барра).
31. Сцепленное с полом наследование. Х-сцепленные доминантные и рецессивные признаки у человека. Крисс-кросс наследование. Голандрическое наследование. Гемизиготные признаки человека.
32. Строение и функции молекулы ДНК (первичная, вторичная и третичная структура ДНК, нуклеотиды, комплементарность, антипараллельность).
33. Кодирование информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка. Генетический код и его свойства (старт- и стоп-кодоны). Репликация ДНК, способы, ферменты и значение репликации.
34. Реализация наследственной информации в клетке. Роль ДНК и РНК в передаче наследственной информации. Тонкая структура гена. Интроны, экзоны и спейсеры.
35. РНК, ее виды (про-мРНК, мРНК, рРНК, тРНК, мяРНК), строение и функции.
36. Биосинтез белка, его этапы, особенности у про- и эукариот.
37. Транскрипция (инициация, элонгация, терминация), понятие транскриптона.
38. Процессинг (кэпирование, полиаденилирование, сплайсинг, альтернативный сплайсинг).
39. Трансляция (инициация, элонгация и терминация). Рекогниция. Кодазы.
40. Классификация генов: гены структурного синтеза белка, рРНК, тРНК-цистроны, функциональные гены (регуляторы, модуляторы, энхансеры, сайленсеры).
41. Регуляция генной экспрессии на этапе транскрипции у прокариот. Модель оперона (промотор, оператор, цистроны, регулятор).
42. Регуляция по типу репрессии и по типу индукции. Эффекторы. Особенности регуляции у эукариот. Полицистронная и моноцистронная системы регулирования.
43. Понятия «генная инженерия» и «биотехнология». Задачи, достижения и перспективы. Генно-модифицированные продукты.
44. Наследственность и изменчивость - фундаментальные свойства живого. Понятия «генотип», «геном», «кариотип», «фенотип». Фенотип как результат реализации генетической информации в условиях среды.
45. Модификационная изменчивость и ее характеристики. Норма реакции. Роль наследственности и среды в развитии человека. Значение модификационной изменчивости в медицине. Фенокопии и генокопии.
46. Комбинативная изменчивость и механизмы ее возникновения. Значение комбинативной изменчивости в наследовании признаков у человека. Система браков. Медикогенетические аспекты семьи.
47. Мутационная изменчивость. Мутагенные факторы среды: физические, химические и биологические. Примеры. Супермутагены.
48. Мутации генеративные и соматические, спонтанные и индуцированные. Значение мутаций в природе и в генетике человека. Классификация мутаций по уровню поражения наследственного материала.
49. Генные мутации. Миссенс- и нонсенс-мутации, молекулярные механизмы их возникновения. Транзиции, трансверсии, фреймшифт-мутации. Частота мутаций в природе. Биологические антимутантные механизмы.
50. Репарация генетического материала. Световая репарация - фотореактивация, темновая репарация - эксцизионная. Ферменты репарации. Ошибки репарации и возникновение мутаций.
51. Хромосомные перестройки (аберрации): делеции, дефишенси, дупликации, инверсии и транслокации.
52. Геномные мутации: полиплоидии, гетероплоидии (анеуплоидии), моносомии, трисомии, нуллисомии. Механизмы их возникновения.
53. Цитоплазматическая наследственность. Митохондриальная наследственность.
54. Методы изучения наследственности человека. Генеалогический, цитогенетический, биохимический, близнецовый, популяционно-статистический, дерматоглифический методы и их значение в диагностике наследственных болезней человека. Составление и анализ родословной.
55. Монозиготные и дизиготные близнецы. Конкордантность и дискордантность близнецов.
56. Идиограмма хромосом человека. Денверская классификация.
57. Наследственные болезни человека: генные болезни, хромосомные болезни, митохондриальные болезни, мультифакторная патология. Примеры.
58. Методы диагностики, принципы лечения и профилактика наследственных болезней. Пренатальная диагностика наследственных болезней. Амниоцентез.
59. Медико-генетическое консультирование.
60. Понятие «онтогенез», его типы, периоды, этапы, особенности у животных и человека.

61. Прогенез. Осеменение и оплодотворение. Акросомная и кортикальная реакции при оплодотворении.
62. Стадии эмбриогенеза позвоночных животных и их характеристика.
63. Дробление, его характеристика, варианты дробления и зависимость от типа яйцеклетки (голобластическое равномерное и неравномерное, а также меробластическое периферическое и дискоидальное). Типы бластул.
64. Гаструла, строение и способы образования (инвагинация, иммиграция, деламинация и эпиболия).
65. Способы образования мезодермы (телобластический и энтероцельный)
66. Закладка осевых органов. Зародышевые листы (экто-, энто- и мезодерма). Строение нейрулы у позвоночных животных
67. Гисто- и органогенез. Производные экто-, энто- и мезодермы. Процесс органогенеза и морфогенеза. Формирование систем органов.
68. Провизорные органы зародыша и их функции (амнион, хорион, плацента, аллантоис и желточный мешок).
69. Критические периоды эмбриогенеза. Аномалии развития и уродства. Тератогенные факторы.
70. Понятие «эпигенетика». Реализация наследственной информации в клетках в процессе эмбриогенеза. Понятия амплификации генов, тотипатентности клеток, клеточной дифференцировки, специализации клеток и эмбриональной индукции. Генетический контроль развития. Стволовые клетки. Клонирование.
71. Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).
72. Постэмбриональный период, его характеристика и стадии (дорепродуктивная, репродуктивная и пострепродуктивная).
73. Старение и его механизмы. Теории старения. Геронтология и гериатрия.
74. Понятие «регенерация», виды (физиологическая, репаративная), механизмы.
75. Понятие «трансплантация», виды (аутотрансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация).
76. Содержание терминов: биологическая целесообразность, креационизм, трансформизм, эволюционизм.
77. Точки зрения ведущих ученых – К. Линнея, Ж.Л. Бюффона. Ж. Кювье, Ж. Сент-Илера – по вопросам происхождения живых организмов и изменяемости видов.
78. Содержание первой эволюционной теории Ж.Б. Ламарка (факторы, законы и направления эволюции).
79. Научные и социальные предпосылки возникновения теории Ч. Дарвина и историю разработки.
80. Содержание эволюционной теории Ч. Дарвина (факторы эволюции, направления, борьбу за существование и ее формы, дивергенцию).
81. Доказательства эволюции органического мира: цитологические, сравнительно-анатомические, биохимические, эмбриологические, палеонтологические и др.
82. Результаты эволюции: биологическую целесообразность, многообразие видов, появление все более сложно устроенных форм жизни.
83. Понятия микро- и макроэволюции, их взаимосвязь.
84. Критерии морфологического и биологического прогресса.
85. Значение эволюционных факторов для медицины.
86. Понятия: особь, вид, популяция. Понятие реальной и идеальной популяции. Понятие генофонда популяций.
87. Характеристики генофондов популяций (генетическая гетерогенность, общность, определенное соотношение количества аллелей и генотипов, закон Харди-Вайнберга, его значение в медицине
88. Факторы, определяющие характеристики генофондов популяций: мутационный процесс, дрейф генов, свободное скрещивание (панмиксия) и действие закона Харди-Вайнберга.
89. Понятие «генетическая гетерогенность природных популяций» (полиморфизм).

90. Последствия воздействия человека на генофонды природных популяций и направления эволюции в них
91. Перечислите и охарактеризуйте этапы образования нервной трубки и онтофилогенетические пороки его формирования.
92. Перечислите и охарактеризуйте этапы развития головного мозга и филогенетические пороки его формирования.
93. Перечислите и охарактеризуйте основные типы мозга позвоночных.
94. Перечислите и охарактеризуйте этапы эволюции переднего отдела мозга позвоночных.
95. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития головного мозга человека. Приведите примеры.
96. Охарактеризуйте кровеносную систему бесчерепных. Выявите черт ее сходства и различия с кровеносной системой беспозвоночных.
97. Охарактеризуйте кровеносную систему рыб. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой бесчерепных.
98. Охарактеризуйте кровеносную систему амфибий. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рыб.
99. Охарактеризуйте кровеносную систему рептилий. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой амфибий.
100. Охарактеризуйте кровеносную систему птиц. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рептилий.
101. Охарактеризуйте кровеносную систему млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия с кровеносной системой рептилий и птиц.
102. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития пороки развития сердца человека. Приведите примеры.
103. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития сосудов человека. Приведите примеры.
104. Охарактеризуйте группы позвоночных, относящихся к анамниям и амниотам. Перечислите и охарактеризуйте этапы закладки почек у анамний и амниот. Дайте понятие вольфова и мюллерова протоков.
105. Перечислите и охарактеризуйте этапы эволюции нефрона.
106. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития почки. Приведите примеры.
107. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самок анамний.
108. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самок амниот.
109. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самцов анамний.
110. Проследите связь выделительной и половой систем в процессе развития у самцов амниот.
111. Перечислите и охарактеризуйте онтофилогенетические пороки развития мочеполовой системы человека. Приведите примеры.
112. Охарактеризуйте генетическую регуляцию и дифференцировку мюллерова протока. Перечислите и охарактеризуйте типы маток.
113. Перечислите и охарактеризуйте основные типы плацент по происхождению и строению.
114. Основные этапы и главные направления эволюции дыхательной системы позвоночных на примере ланцетника, рыб, амфибий, рептилий, птиц, млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия.
115. Основные пороки(аномалии) развития дыхательной системы позвоночных.
116. Основные этапы и главные направления эволюции пищеварительной системы позвоночных на примере ланцетника, рыб, амфибий, рептилий, птиц, млекопитающих. Выявите черты ее сходства и различия.
117. Основные пороки(аномалии) развития пищеварительной системы позвоночных.
118. Зубная система позвоночных животных на примере костных рыб (окунь), амфибий (лягушка), рептилий, млекопитающих.
119. Характеристика особенностей строения и функции жаберных дуг надкласса Рыбы, классов Амфибии, Рептилии, Птицы и Млекопитающие.
120. Типы сочленений нижней челюсти с черепом.

121. Основные этапы и главные направления эволюции висцерального черепа позвоночных.
122. Основные аномалии развития лицевого черепа человека и возможные механизмы их происхождения.
123. Систематическое положение человека в системе животного мира. Классификация отряда Приматы. Основные этапы антропогенеза.
124. Характеристика представителей австралопитеков, архантропов, палеантропов, неоантропов; палеонтологический возраст, характерные морфологические особенности, особенности биологии, культуры.
125. Показатели объема мозга современных антропоморфных обезьян, ископаемых гоминид и современного человека.
126. Основные тенденции в прогрессивной эволюции человека черепа антропоморфных обезьян и ископаемых гоминид в процессе антропогенеза.
127. Основные отличительные особенности понятий раса и вид. Ведущие признаки в классификации рас.
128. Большие и малые расы современного человека.
129. Характеристика основных адаптивных признаков каждой большой расы современного человека. Расовые особенности в строении черепа современного человека. Генотипические особенности больших рас (группы крови АВ0, серповидно-клеточная анемия, талассемия).
130. Экологические характеристики популяций: численность, плотность, типы роста популяций – экспоненциальный, логистический.
131. Зависимости типов роста популяций от условий среды.
132. Понятие биотического (репродуктивного) потенциала популяции.
133. Понятие емкости среды и определяющие ее факторы.
134. Типы экологических стратегий популяций при разных типах роста.
135. Основные демографические показатели популяций.
136. Типы половозрастных пирамид.
137. Принципы оценки демографического потенциала популяций.
138. Типы кривых выживания.
139. Типы природных экосистем.
140. Экологические факторы, определяющие продуктивность экосистем.
141. Использование энергетических субсидий для повышения продуктивности агроценозов.
142. Формы взаимоотношений организмов в биоценозах. Паразитизм как форма биотических связей.
143. Происхождение паразитизма. Адаптации паразитов к паразитическому образу жизни.
144. Классификация паразитов и форм паразитизма.
145. Особенности жизненных циклов паразитов. Понятие о хозяине паразита.
146. Патогенное действие паразита на организм хозяина.
147. Механизмы передачи и пути проникновения возбудителей заболеваний в организм человека.
148. Природно-очаговые заболевания. Учение акад. Е. Н. Павловского о природной очаговости болезней. Структура природного трансмиссивного очага. Примеры.
149. Методы диагностики паразитарных болезней.
150. Основы профилактики паразитарных болезней.
151. Паразитология как экологическая дисциплина. Основные понятия паразитологии, их характеристика.
152. Роль отечественных ученых в развитии паразитологии.
153. Простейшие (Protozoa). Общая характеристика. Классификация простейших, имеющих медицинское значение.

154. Амеба дизентерийная (Entamoeba histolytica) – возбудитель амебиаза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
155. Амебы пищеварительного тракта человека, патогенность которых не установлена. Кишечная амеба (Entamoeba coli). Отличия кишечной амебы от дизентерийной амебы. Ротовая амеба (Entamoeba gingivalis (Amoeba buccalis)) и др.
156. Свободноживущие амебы p. Naegliria и p. Acanthomoeba: географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
157. Балантидий кишечный (Balantidium coli): географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
158. Лямблия (Жиардия) кишечная (Lamblia (Giardia) intestinalis) – возбудитель лямблиоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
159. Трихомонада ротовая (легочная) (Trichomonas tenax (elongate)) - возбудитель ротового трихомониаза (трихомоноза). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
160. Трихомонада кишечная (Trichomonas hominis (intestinalis)) –возбудитель кишечного трихомониаза (трихомоноза). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
161. Трихомонада влагалищная (урогенитальная) (Trichomonas vaginalis (urogenitalis) - возбудитель мочеполового трихомониаза (трихомоноза). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
162. Лейшмания тропическая (Leishmania tropica (Leishmanial tropica minor и Leishmanial tropica major) – возбудитель кожного лейшманиоза (антропонозный кожный лейшманиоз (болезнь Боровского, поздноизъязвляющийся, городской) и зоонозный кожный лейшманиоз (пустынно-сельский лейшманиоз, мокнущий кожный лейшманиоз, пендинская язва). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
163. Лейшмания мехсиканская (Leishmania mexicana) – возбудитель мексиканского кожного лейшманиоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
164. Лейшмания бразильская (Leishmania brasiliensis) – возбудитель бразильского кожно-слизистого лейшманиоза (эспундия). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
165. Лейшмания висцеральная (Leishmania donovani и Leishmania infantum) - возбудитель висцерального лейшманиоза («черная болезнь», лихорадка дум-дум, кала-азар). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
166. Трипаносома гамбийская (Trypanosoma brucei gambiense) - возбудитель африканского трипаносомоза («сонная болезнь»). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.

167. Трипаносома родезийская (Trypanosoma brucei rhodesiense) - возбудитель африканского трипаносомоза («сонная болезнь»). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
168. Трипаносома американская (Trypanosoma cruzi) - возбудитель американского трипаносомоза (болезнь Чагаса (Шагаса)). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
169. Малярийный плазмодий (Plasmodium vivax) – возбудитель трехдневной малярии. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
170. Малярийный плазмодий (Plasmodium malaria) – возбудитель четырехдневной малярии. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
171. Малярийный плазмодий (Plasmodium falciparum) – возбудитель тропической малярии. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
172. Малярийный плазмодий (Plasmodium ovale) – возбудитель малярии овале (типа трехдневной). Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
173. Токсоплазма (Toxoplasma gondii) – возбудитель токсоплазмоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
174. Саркоцисты (Sarcocystis hominis и Sarcocystis suihominis) – возбудители саркоцистоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
175. Кокцидия (Isospord belli) возбудитель кокцидиоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
176. Пневмоциста (Pneumocystis carinii) – возбудитель пневмоцистоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
177. Микроспоридии (Microsporea: Encephalitozoon, Nosema, Branchiola) – возбудители микроспоридоза. Географическое распространение, морфологические особенности, биология развития, локализация, пути заражения человека, эпидемиология, диагностика, профилактика.
178. Характеристика класса Trematoda (Сосальщики). Основные представители. Фасциола печеночная и Фасциола гигантская (Fasciola hepatica, Fasciola gigantica
179. Fasciola califoria) - возбудители фасциолеза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
180. Кошачий (сибирский) сосальщик и Беличий сосальщик (Opistorchis felineus и Opistorchis viverrini) – возбудители описторхоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
181. Китайский сосальщик (Clonorchis sinensis) – возбудитель клонорхоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.

182. Ланцетовидный сосальщик (Dicrocoelium lanceatum) - возбудитель дикроцелиоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
183. Легочный сосальщик (Paragonimus westermani) – возбудитель парагонимоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
184. Метагоним (Metagonimus jokogawai) - возбудитель метагонимоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
185. Нанофиет (Nanophyetus schikhobalowi) - возбудитель нанофиетоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
186. Фасциолопсис (Fasciolopsis buski) - возбудитель фасциолопсидоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
187. Гетерофиет (Heterophyes heterophyes) - возбудитель гетерофиоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
188. Шистосомы (Schistosoma) – возбудители шистосомозов (Schistosoma haematobium, Schistosoma mansoni, Schistosoma intercalatum, Schistosoma japonicum): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
189. Характеристика класса Cestoda (Ленточные черви). Основные представители.
190. Лентец широкий (Diphyllobotrium latum) - возбудитель дифиллоботриоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
191. Цепень свинной, или вооруженный (Taenia solum) – возбудитель тениоза и цистицеркоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
192. Цепень бычий, или невооруженный (Taeniarhynchus saginatus) – возбудитель тениаринхоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
193. Цепень собачий (Dipylidium caninum) – возбудитель дипилидиоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
194. Цепень карликовый (Hymtnolepis nana) – возбудитель гименолепидоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
195. Эхиноккок (Echinococcus granulosus) - возбудитель эхинококкоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
196. Альвеококк (Alveococcus multilocularis) – возбудитель альвеококкоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
197. Личинки цестод животных, вызывающие болезни у человека (процеркоиды и плероцеркоиды (Sparganum) цестоды Spirometra erinacei europei, ценур - личинка цестод рода Multiceps).
198. Характеристика класса Nematoda (Собственно круглые черви). Геогельминты и биогельминты. Основные представители.

199. Аскарида человеческая (Ascaris lumbricoides) – возбудитель аскаридоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
200. Кривоголовка двенадцатиперстная (Ancylostoma duodenale) – возбудитель анкилостомоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
201. Некатор (Necator americanus) – возбудитель некатороза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
202. Угрица кишечная (Strongiloides stercoralis) – возбудитель стронгилоидоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
203. Острица (детская) кишечная (Enterobius vermicularis) – возбудитель энтеробиоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
204. Власоглав человеческий (Trichocephalus trichiurus) – возбудитель трихоцефалеза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
205. Токсокара (Toxocara canis) – возбудитель токсокароза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
206. Трихинелла (Trichinella spiralis) – возбудитель трихинеллеза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
207. Ришта (Dracunculus medinensis) – возбудитель дракункулеза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
208. Вухерерия (Wuchereria bancrofti) – возбудитель вухереріоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
209. Бругии (Brugia malayi и Brugia timori) – возбудители бругиоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
210. Лоа лоа (Loa loa) – возбудитель лоаоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
211. Онхоцерки (Onchocerca volvulus и Onchocerca coecutiens) – возбудители онхоцеркоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
212. Дирофилярии (Dirofilaria repens и Dirofilaria immitis) – возбудители дирофиляриоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
213. Дипеталонемы (Dipetalonema perstans и Dipetalonema streptocerca) - возбудители дипеталонематоза (акантохейлонематозы): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
214. Анизакида (Anisakis simplex) - возбудитель анизакидоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.

215. Характеристика, медицинское и эпидемиологическое значение представителей класса Crustacea (Ракообразные).
216. Характеристика, медицинское и эпидемиологическое значение представителей класса класса Arachnida (Паукообразные).
217. Клещи – переносчики возбудителей трансмиссивных и природно-очаговых болезней человека и животных.
218. Чесоточный зудень (Sarcoptes scabiei) – возбудитель скабиоза (чесотки): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
219. Железница угревая (Demodex folliculorum) – возбудитель демодекоза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
220. Характеристика, медицинское и эпидемиологическое значение класса Insecta (Насекомые).
221. Насекомые – механические переносчики возбудителей заболеваний человека и животных.
222. Насекомые - гематофаги, эктопаразиты человека и животных.
223. Головная вошь (Pediculus humanus capitis) и платяная вошь (Pediculus humanus vestimenti) – возбудители педикулеза: морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
224. Насекомые – эндопаразиты человека и животных. Миазы (полостные, кожные, раневые).

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования:

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к проведению кейс-заданий

Кейс-задача - проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Сущность данного метода состоит в том, что учебный материал подается студентам виде реальных профессиональных проблем (кейсов) характерных для определенного вида профессиональной деятельности. Работая над решением кейса, студент приобретает профессиональные знания, умения, навыки в результате активной творческой работы. Он самостоятельно формулирует цели, находит и собирает различную информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации. Процесс решения, промежуточные и итоговый результаты работы студента по решению кейса подлежат контролю.

Критерии оценки знаний при проведении кейс-заданий:

Оценка «отлично» - правильное решение кейса, подробная аргументация своего решение, хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» - правильное решение кейса, достаточная аргументация своего решение, определённое знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «удовлетворительно» - частично правильное решение кейса, недостаточная аргументация своего решение.

Оценка «неудовлетворительно» - неправильное решение кейса, отсутствие необходимых знание теоретических аспектов решения кейса.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Анатомия»
по специальности 31.05.02 Педиатрия

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебномуплану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессеосвоения образовательной программы
ОПК-5.3 – Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-10.2 – Использует информационно-коммуникационные технологии, медико - биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности	
Б1.О.11	Латинский язык
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.14	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
Б1.О.15	Цифровая трансформация отрасли
Б1.О.22	Биология
Б1.О.23	Анатомия

Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.39	Основы психосоматики
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5.3 – Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи. зачет, экзамен
Уметь: оценивать физическое и Психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10.2 – Использует информационно-коммуникационные технологии, медико - биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности					
Знать: информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные

математические, физико-химические, биофизические (или иные) понятия и методы исследований.					
Уметь: использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: медико-биологическим, математическим, физико-химическим, биофизическим (или иными) понятийным аппаратом для решения стандартных задач профессионально	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения аттестации

ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. ИСТОРИЯ АНАТОМИИ.

1. Гиппократ – представитель анатомии и медицины древней Греции.
2. Основные методологические принципы современной анатомии. Понятие об органе, аппарате и системе органов в анатомии.
3. Анатомия эпохи Возрождения. Леонардо-да-Винчи, как анатом. Андрей Везалий – революционер описательной анатомии.
4. Первые русские анатомы XVШ века (А.П.Протасов, М.И.Шеин, К.И.Шепин, Е.И. Мухин, И. М. Максимович-Амболик) и в Х1-Х веке (П.А.Загорский, И.Б.Буяльский, Д.Н.Зернов и др.)
5. П.И.Пирогов – сущность его открытий в анатомии человека, методы предложенные им для изучения топографии органов, их значение для анатомии и их практической медицины.
6. П.Ф.Лесгафт, как представитель функционального направления в анатомии и значение его работ для теории предмета и развития физического воспитания.
7. В.П.Воробьев, В.Н.Тонков, Г.М.Иосифов, Д.А. Жданов, их вклад в развитие анатомической науки.
8. Развитие черепа в фило- и онтогенезе.
9. Развитие лицевого черепа в онтогенезе.
10. Производные жаберных дуг.
11. Механизм роста, развития и жизнедеятельности.

АНАТОМИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

12. Кость, как орган, принцип строения, рост. Классификация костей.
13. Позвонки: их строение в различных отделах позвоночника. Возрастные особенности, соединения между позвонками. Атланто-затылочный сустав.
14. Позвоночный столб в целом, строение, формирование его изгибов, движения. Мышцы, производящие движение позвоночного столба.
15. Ребра и грудина, их возрастные особенности. Соединения ребер с позвоночником и грудиной. Грудная клетка в целом, ее индивидуальные и типологические особенности.
16. Развитие черепа в онтогенезе. Индивидуальные, возрастные и половые особенности черепа.
17. Варианты аномалий костей черепа.
18. Первая (челюстная) и вторая (подъязычная) висцеральные дуги, их производные. Аномалии развития висцеральных дуг.
19. Кости лицевого черепа. Глазница, строение ее стенок, отверстия, их назначение.
20. Височная кость (каменистая и барабанная части).
21. Височная кость (чешуйчатая часть). Каналы височной кости.
22. Мозговой череп: лобная, теменная, затылочная кости.
23. Глазница. Стенки, отверстия, каналы.
24. Глазница, строение ее стенок, отверстия, их назначение.
25. Клиновидная кость, ее части, отверстия, их назначение.
26. Крылонебная ямка, ее стенки, отверстия, их назначение.
27. Височная и подвисочная ямки черепа. Их топография.
28. Полость носа, околоносовые пазухи, их назначение.
29. Внутренняя поверхность основания черепа, отверстия, их назначение.

30. Наружная поверхность основания черепа, отверстия, их назначение
31. Анатомическая и биохимическая классификация соединений костей, их функциональные особенности. Непрерывные соединения костей.
32. Строение сустава. Классификация сустава по форме суставных поверхностей, по количеству осей и по функции.
33. Соединение костей черепа, виды швов. Височно-нижнечелюстной сустав.
34. Скелет верхней конечности.
35. Кости и соединения плечевого пояса. Мышцы, приводящие в движение лопатку и ключицу.
36. Плечевой сустав: строение, форма, биомеханика.
37. Соединение костей предплечья и кисти.
38. Локтевой сустав, особенности его строения. Мышцы, действующие на локтевой сустав.
39. Скелет нижней конечности.
40. Тазобедренный сустав: строение, форма, движение, мышцы, производящие эти движения.
41. Кости таза и их соединения. Таз в целом. Возрастные и половые его особенности. Размеры женского таза.
42. Коленный сустав: строение, форма, движение, мышцы, действующие на коленный сустав.
43. Голеностопный сустав: строение, форма, движение.
44. Кости голени и стопы, их соединения. Пассивные и активные «затяжки» сводов стопы.
45. Общая анатомия мышц, строение мышцы как органа. Классификация скелетных мышц (по форме, строению, расположению, и т.д.). Анатомический и физиологический поперечник мышц.
46. Вспомогательные аппараты мышцы, фасции, синовиальные влагалища и сумки, их строение, сесамовидные кости.
47. Мышцы и фасции груди, их кровоснабжение и иннервация.
48. Анатомия мышц живота, кровоснабжение и иннервация. Влагалище прямой кишки мышцы живота. Белая линия.
49. Паховый канал, его стенки, глубокое и поверхностное кольцо, содержимое канала. Слабые места передней брюшной стенки.
50. Диафрагма, ее части, функция, кровоснабжение и иннервация.
51. Мышцы шеи, их функции, кровоснабжение, иннервация. Фасции шеи.
52. Мимические мышцы. Кровоснабжение, иннервация.
53. Жевательные мышцы, кровоснабжение, иннервация.
54. Мышцы и фасции плечевого пояса, кровоснабжение, иннервация.
55. Мышцы и фасции плеча: кровоснабжение, иннервация. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их топография.
56. Мышцы и фасции предплечья: кровоснабжение, иннервация.
57. Подмышечная ямка: ее стенки, отверстия, их назначения. Канал плечевого нерва.
58. Анатомия ягодичной области (топография мышц, их фасции, кровоснабжение, иннервация).
59. Мышцы и фасции бедра, кровоснабжение, иннервация. Мышечная и сосудистая лакуна. «Приводящий» канал.
60. Бедренный канал, его стенки и кольцо (глубокое и подкожное).
61. Мышцы и фасции голени. Кровоснабжение, иннервация.
62. Топография голени (подколенная ямка, голено-подколенный канал).

Ш. АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.
63. Р

азвитие пищеварительной системы: взаимоотношения желудка, кишки сбрюшиной на разных этапах онтогенеза.

64. Ротовая полость: губы, преддверие рта, твердое мягкое небо, их строение, кровоснабжение, иннервация.

65. Зубы временные и постоянные, их строение, зубной ряд, его формула,кровоснабжение, иннервация зубов.

66. Язык: строение, функции, его кровоснабжение, иннервация.

67. Подъязычная и поднижнечелюстная слюнные железы: строение, положение, выводные протоки, кровоснабжение, иннервация.

68. Околоушная слюнная железа: положение, строение, выводной проток,кровоснабжение, иннервация.

69. Глотка, ее строение, кровоснабжение, иннервация. Лимфоидное кольцо, глотки.

70. Пищевод: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

71. Желудок: строение, топография, рентгеновское изображение, кровоснабжение, иннервация.

72. Тонкая кишка: ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

73. Двенадцатиперстнаякишка: ее части, строение, отношение к брюшине,кровоснабжение, иннервация.

74. Брыжеечная часть тонкой кишки (тощая подвздошная кишка), кровоснабжение, иннервация.

75. Толстая кишка: ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

76. Слепая кишка: строение, отношение к брюшине: топография червеобразного отростка, кровоснабжение, иннервация.

77. Прямая кишка: отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

78. Печень: строение, топография, кровоснабжение, иннервация.

79. Желчный пузырь. Выводные протоки желчного пузыря и печени.

80. Поджелудочная железа: топография, строение, выводные протоки, кровоснабжение.

81. Топография брюшины и верхнем этаже брюшной полости. Малый сальник. Сальниковая и печеночная, поджелудочные сумки, их стенки.

82. Топография брюшины, «этажи» брюшной полости. Большой сальник.

83. Наружный нос. Носовая полость (обонятельные и дыхательные оболочки), кровоснаб-жение и иннервация слизистой оболочки.

84. Гортань: хрящи, соединения. Эластический конус гортани.

85. Мышцы гортани, их классификация, функция. Иннервация, кровоснабжение гортани.

86. Трахея, бронхи: топография, кровоснабжение, иннервация.

87. Легкие: строение, топография, кровоснабжение.

88. Анатомия, топография корней правого и левого легких, кровоснабжение, иннервация.

89. Плевра: ее отделы, границы, полость плевры, синусы плевры.

90. Средостение: отделы, границы средостения, их топография.

91. Почки: строение, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.

92. Топография почек: их оболочки. Регионарные лимфатические узлы.

93. Мочеточники, мочевой пузырь. Их строение, топография, кровоснабжение, иннерва-ция. Мочеиспускательный канал, его половые особенности.

94. Яичко, придаток яичка, строение, кровоснабжение, иннервация. Особенности яичка.

95. Предстательная железа, семенные пузырьки. Бульбо-уретральные железы, их отношение к мочеиспускательному каналу. Кровоснабжение, иннервация предстатель-ной железы.

96. Яичники, их топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

97. Семенной канатик, его составные части. Мужские наружные половые органы. Их анатомия.

98. Матка: ее части, топография, связки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.
99. Маточная труба: строение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.
100. Влагалище: строение, кровоснабжение, иннервация, отношение к брюшине.
101. Мышцы и фасции мужской и женской промежности.
102. Анатомия брюшины в полости мужского и женского таза. Ее отношение к прямой кишке, мочевому пузырю, матке и другим органам.
103. Молочная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, пути оттока лимфы, регионарные лимфаузлы.

1V. АНАТОМИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМ

104. Общаяанатомия кровеносных сосудов, закономерности их расположения.Характеристика микроциркуляторного русла.
105. Анастомозы артерий и анастомозы вен. Пути окольного (коллатерального) кровотока (примеры).
106. Венозные сплетения. Межсистемные и внутрисистемные анастомозы вен (кава-кавальные, кава-кава-портальные, порто-кавальные).
107. Особенности кровоснабжения плода и его изменения после рождения
108. Сердце: топография, проекция границ на переднюю грудную клетку, строение камер.
109. Особенности строения миокарда предсердий и желудочков. Проводящая система сердца. Перикард.
110. Кровоснабжение, иннервация сердца.
111. Сосуды большого круга кровообращения (общая характеристика).
112. Сосуды малого (легочного) круга кровообращения (общая характеристика).Закономерности их распределения в легких.
113. Аорта и ее отделы. Ветви дуги аорты и ее грудного отдела (париентальные и висцеральные).
114. Париентальные и висцеральные (парные и непарные) ветви брюшной части аорты. Особенности их ветвления и анастомозы вен.
115. Общая, наружная, внутренняя подвздошные артерии, их ветви.
116. Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и области.
117. Внутренняя сонная артерия, ее топография, ветви. Кровоснабжение головного мозга.
118. Подключичная артерия: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
119. Подмышечная и плечевая артерия: топография, ветви, области кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение плечевого сустава.
120. Артерии предплечья: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
121. Кровоснабжение локтевого сустава.
122. Артерии кисти. Артериальные ладонные дуги и их ветви.
123. Бедренная артерия, ее топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
124. Кровоснабжение тазобедренного сустава.
125. Подколенная артерия, ее ветви. Кровоснабжение коленного сустава.
126. Артерия голени: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
127. Артерия стопы: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.
128. Верхняя полая вена, источники ее образования и топография. Непарная и полунепарная вены, их анастомозы.
129. Плечеголовные вены, их образование, пути оттока венозной крови от головы, шеи и верхней конечности.
130. Нижняя полая вена, источники ее образования и топография. Притоки нижней полой вены и их анастомозы.
131. Воротная вена. Ее притоки, топография. Анастомозы воротной вены и ее притоков.

132. Вены головного мозга. Венозные пазухи твердой мозговой оболочки. Венозные выпускники (эмиссарии) и диплоические вены.
133. Поверхностные и глубокие вены верхней конечности и их топография.
134. Поверхностные и глубокие вены нижней конечности и их топография.
135. Принципы строения лимфатической системы (капилляры, сосуды, стволы, протоки), пути оттока лимфы в венозное русло.
136. Грудной проток, его образование, строение, топография, место впадения в венозное русло.
137. Правый лимфатический проток, его образование, топография, место впадения в венозное русло.
138. Лимфатический узел как орган (строение, функция). Классификация лимфатических
139. узлов.
140. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы головы и шеи.
141. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы нижней конечности.
142. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы верхней конечности.
143. Пути оттока от молочной железы, ее регионарные лимфатические узлы.
144. Лимфатическое русло легких и лимфатические узлы грудной полости.
145. Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы органов брюшной полости.
146. Лимфатическое русло и регионарные лимфатические узлы таза.
147. Органы иммунной системы, их классификация. Центральные и периферические органы иммунной системы.
148. Центральные органы иммунной системы: костный мозг, вилочковая железа, строение, топография.
149. Периферические органы иммунной системы. Их топография, общие черты строения.
150. Селезенка: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

V. АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
151. Нервная система, ее значение в организме. Классификация нервной системы и взаимосвязь ее отделов.
152. Понятие о нейроне (нейроците). Нервные волокна, пучки, корешки,межпозвоночные узлы. Простая и сложная рефлекторная дуги.
153. Спинной мозг: сегментарность, внутреннее строение, кровоснабжение, локализация проводящих путей в белом веществе.
154. Развитие головного мозга – мозговые пузыри и их производные.
155. Серое и белое вещество на срезах полушарий мозга (базальные ядра, расположение, функциональное значение нервные пучков во внутренней капсуле).
156. Борозды и извилины верхнелатеральной поверхности полушарий большого мозга.
157. Борозды и извилины медиальной и базальной поверхности полушарий большого мозга.
158. Учение о динамической локализации функций в коре большого мозга в свете материалистического учения И.П.Павлова.
159. Комиссуральные и проекционные волокна полушарий головного мозга (мозолистое тело, ствол, спайки, внутренняя капсула).
160. Боковые желудочки мозга, их стенки, пути оттока спинномозговой жидкости.
161. Обонятельный мозг, его центральный и периферический отделы.
162. Промежуточный мозг, его части, их внутреннее строение.
163. Средний мозг, его части, их внутреннее строение.
164. Задний мозг, его части, внутреннее строение ядра заднего мозга.
165. Мозжечок, его строение – ядра мозжечка, ножки мозжечка.
166. Продолговатый мозг, внешнее и внутреннее строение ядра. Топография ядер черепных нервов.

167. Ромбовидная ямка, ее рельеф, проекция на нее ядер черепных нервов.
168. 1V желудочек головного мозга, его стенки, пути оттока спинномозговой жидкости.
169. Проводящие пути экстероцептивных видов чувствительности болевой, температурной, осязания, давления).
170. Проводящие пути проприоцептивной чувствительности мозжечкового и коркового направления.
171. Двигательные проводящие пирамидные и экстрапирамидные пути.
172. Ретикулярная формация головного мозга и ее функциональное значение. Оболочки головного и спинного мозга, ее строение, субдуральное и субарахноидальное пространство.

V1. АНАТОМИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
173. Шейное сплетение, его топография, ветви, области иннервации.
174. Ветви надключичной части плечевого сплетения, области иннервации.
175. Ветви подключичной части плечевого сплетения.
176. Поясничное сплетение: строение, топография, нервы и области иннервации.
177. Крестцовое сплетение, его нервы и области иннервации.
178. Седалищный нерв, его ветви.
179. 1, П пары черепных нервов. Проводящий путь зрительного анализатора.
180. Ш, 1V, V1 пары черепных нервов, области иннервации. Пути зрачкового рефлекса.
181. V пара черепных нервов, ее ветви, их топография и области иннервации.
182. Лицевой нерв, его топография, ветви и области иннервации.
183. VШ пара черепных нервов и топография ее ядер. Проводящий путь органа слуха.
184. Блуждающий нерв, его ядра, их топография и области иннервации.
185. 1Х пара черепных нервов, их ядра, топография и области иннервации.
186. Х1, ХП пары черепных нервов, их ядра, топография и области иннервации.
187. Вегетативная часть нервной системы, ее деление и характеристика отделов.
188. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Общая характеристика, узлы, распределение ветвей, краниальная, сакральная части.
189. Симпатический отдел вегетативной нервной системы, общая характеристика.
190. Шейный отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви, области иннервируемые ими.
191. Грудной отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви.
192. Поясничный и крестцовый отдел симпатического ствола, их узлы и ветви.
193. Симпатическое сплетение брюшной полости и таза (чревное, верхнее и нижнее брыжеечные, верхнее и нижнее подчревное сплетения).

VП. АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ.
194. Орган слуха и равновесия, общий план строения.
195. Наружное ухо, его части, строение. Кровообращение, иннервация.
196. Анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховые косточки, слуховая труба, ячейки сосцевидного отростка), кровоснабжение, иннервация.
197. Внутреннее ухо: костный и перепончатый лабиринт. Спиральный (Кортиев) орган. Проводящий путь слухового анализатора.
198. Орган зрения: общий план строения, глазное яблоко и его вспомогательный аппарат.
199. Преломляющие стрелы глазного яблока: роговица, жидкость камер глаза, хрусталик, стекловидное тело.
200. Сосудистая оболочка глаза, ее части, механизм аккомодации.
201. Сетчатая оболочка глаза. Проводящий путь зрительного анализатора..
202. Вспомогательный аппарат глазного яблока, мышцы, веки, слезный аппарат, коньюктива, их сосуды и нервы.
203. Орган вкуса и обоняния. Их топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

VШ. АНАТОМИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ.

204. Классификация желез внутренней секреции.

205. Бронхиогенные железы внутренней секреции: щитовидная, околощитовидная

206. Надпочечники: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

207. Железы эктодермального происхождения – производные переднего отдела, нервной трубки.

208. Железы эктодермального происхождения – производные симпатического отдела нервной системы.

Вопросы к внутреннему зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Классификация соединений костей.
2. Биомеханика сустава.
3. Соединения костей черепа.
4. Височно-нижнечелюстной сустав.
5. Атланто-затылочный сустав (характеристика сустава, основные связки, объем движений).
6. Атланто-осевой сустав (срединный и латеральные) — характеристика сустава, основные связки, объем движений.
7. Плечевой сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основная связка, объем движений).
8. Локтевой сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
9. Лучезапястный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
10. Крестцово-подвздошное сочленение (характеристика сустава, суставныеповерхности, основные связки, объем движений).
11. Тазобедренный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
12. Коленный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основныесвязки, объем движений).
13. Голеностопный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).
14. Поперечный сустав стопы (какими костями образован, ключевая связкасустава).
15. Виды соединений позвоночного столба.
16. Ротовая полость и преддверие рта.
17. Язык: основные части, поверхности и их строение, язычная миндалина. 18.Зуб: основные части, поверхности и их строение.
19.Формулы молочных и постоянных зубов. 20.Околоушная железа: расположение, строение.
21. Поднижнечелюстная железа: расположение, строение.
22. Подъязычная железа: расположение, строение.
23. Небо: составные части. Строение твердого неба.
24. Мягкое небо: расположение, строение.
25. Небная миндалина.
26. Строение глотки: основные части, стенки, отверстия.
27. Расположение глотки, глоточной и трубных миндалин, заглоточногопространства.
28. Пищевод: расположение, основные части, сужения, отношение к брюшине.
29. Строение желудка: стенки, кривизны, основные части, отверстия.
30. Расположение желудка, его отношение к брюшине и органам брюшной полости.
31 .Классификация отделов кишечника.
32. Тонкая кишка: отделы, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости.
33. Двенадцатиперстная кишка: основные части и изгибы, их топография. Большой и малый сосочки.

34. Толстая кишка: отделы, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости.
35. Отличительные признаки толстой кишки: ленты, гаустры, сальниковые отростки. 36. Червеобразный отросток: размеры, варианты расположения.
37. Печень: расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости, проекция на поверхность тела.
38. Диафрагмальная поверхность печени: доли, связки.
39. Висцеральная поверхность печени: доли, борозды, связки, ямка желчного пузыря, борозда нижней полой вены, ворота печени.
40. Желчный пузырь: расположение, строение. Желчные протоки. Расположение общего желчного протока.
41. Поджелудочная железа: основные части, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости. Расположение выводного протока.
42. Брюшная полость: границы, содержимое.
43. Брюшина: строение, расположение, брюшинная полость. Варианты отношения брюшины к внутренним органам.
44. Топография париетальной и висцеральной брюшины. Связки, брыжейки, малый и большой сальники.
45. Этажи брюшинной полости. Печеночная, поджелудочная и сальниковая сумки.
Боковые каналы. Брыжеечные синусы. Прямокишечно-пузырное и прямокишечно-маточное углубления.

Ситуационные задачи

1. Тема: «Остеология»

1. После изучения студентами костей туловища преподаватель поставил перед ними следующую задачу - назвать количество этих костей и распределить их в соответствии с классификацией костей по группам. Ответ студентов был правильным. Как они его сформулировали?
2. Несмотря на наличие в организме более чем двухсот костей, разных по форме и размерам, все они состоят из одинаковых анатомических структур. Как правильно называются эти структуры?
3. Травматологам часто приходится лечить больных с переломом плечевой кости. В каких частях этой кости, исходя из их названий, наиболее часто происходят переломы?
4. При изучении плечевой кости преподаватель указал на наличие в ней определенного числа парных образований. Как называются эти образования?
5. При повторении материала студенты вспомнили, что плечевая кость соединяется стремя костями посредством суставных поверхностей. Как называются эти поверхности, и с какими
6. В травмпункт доставили пострадавшего, который случайно сел на сломанный стул, после чего сильно ударился ягодичной областью об пол. Какие образования, и каких костей, можно предполагать, были у него сильно ушиблены?
7. Студент получил от преподавателя длинные трубчатые кости нижней конечности с заданием правильной их ориентации. Как называются эти кости, и по отношению, какого положения тела человека их надо ориентировать?
8. В одной шуточной студенческой анатомической песенке поется: «Как на lamina cribrosa поселился crista galli, впереди foramen caecum, сзади os sphenoidale». В каких костях черепа имеются упомянутые структуры?

9. При травме височной кости нарушилась ее целостность и как следствие этого -работа определенных органов чувств. Работа, каких органов чувств нарушилась и в какой частивисочной кости они располагаются?

10. Мотоциклист получил травму головы, несовместимую с жизнью. В акте судебно- медицинской экспертизы было указано на нарушение целостности всех ямок нижней части черепа. Как более точно должна звучать формулировка диагноза в соответствии санатомической номенклатурой?

11. Статистика утверждает, что при травмах черепа наиболее часто нарушается целостность средней черепной ямки. Можно ли дать анатомическое обоснование наибольшегочисла случаев повреждения средней черепной ямки?

2. Тема: «Артросиндесмология»

1. Плечевой сустав является самым подвижным в организме человека. Какие особенности строения сустава делают его таковым?

2. Военные хирурги приступили к экзартикуляции верхней конечности на уровне плечевого сустава. Целостность, каких анатомических структур сустава они должны при этомнарушить, чтобы отделить конечность?

3. При обширном оперативном вмешательстве в ягодичной области хирурги достиглимышечных и сосудистых образований, выходящих из полости малого таза через определенныеего отверстия. Какие это образования, и как они формируются?

4. В акушерской практике определение врачами некоторых размеров большого таза дает возможность прогнозировать беспрепятственное рождение плода. Какие линейные размеры большого таза наиболее доступны для измерения, и каковы их абсолютные величины?

5. Акушер определил истинный прямой размер таза беременной женщины, который был равен 10 см. Соответствует ли полученный размер норме?

6. В клинику был доставлен мужчина с травмой тазобедренного сустава. Хирурги установили разрыв связки головки бедра. Какое осложнение в этом случае можно ожидать?

7. При однотипных переломах шейки бедра в одних случаях головка бедра омертвевает, а в других этого не происходит. Есть ли анатомические предпосылки объясненияописанных случаев?

8. При реконструктивной операции на тазобедренном суставе необходимо извлечь головку бедренной кости из вертлужной впадины. Какие связки должны разрезать хирурги в целях извлечения головки бедренной кости?

9. Тазобедренный и плечевой суставы по классификации относятся к одинаковому типу суставов, но движения в тазобедренном суставе значительно меньше по своим амплитудам по сравнению с плечевым. Чем можно объяснить этот факт?

3. Тема: «Миология»

1. Подняв очень тяжелый предмет правой рукой, мужчина почувствовал боль в плечевом суставе. После этого отведение плеча до горизонтального уровня стало невозможным.Какие мышцы получили повреждение?

2. В результате травмы у пострадавшего нарушилась функция передней группы мышц плеча. Какие движения предплечья в локтевом суставе будут нарушены?

3. К большому вертелу прикрепляются сухожилия нескольких мышц. Если

бы произошел отрыв большого вертела, то функция, каких мышц пострадала?

4. Внутримышечные инъекции лекарств чаще всего производят в область наружноговерхнего квадранта ягодичной области. Исходя из строения мышц, как можно обосновать преимущество инъекций в упомянутую область?

5. В пределах нижней конечности имеется довольно много топографических образований, в формировании которых участвуют мышцы. Как называются эти образования?

6. Пострадавший получил сильные удары по задней области шеи, после чего у него нарушилось разгибание верхней части туловища. Какие мышцы, можно предполагать, были травмированы у человека?

7. На занятиях преподаватель физкультуры сказал студентам-медикам, что сейчас онибудут выполнять такие упражнения, которые позволят дать большую нагрузку на основные (главные) дыхательные мышцы, и попросил назвать эти мышцы. Какие мышцы должны бытьназваны студентами? Готовясь к итоговому занятию, студент повторил все мышцы, прикреп-ляющиеся к подъязычной кости. Он легко вспомнил классификацию этих мышц, но с какими структурами они соединяют подъязычную кость, забыл. Какая существует классификация мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости, и с какими структурами они ее соединяют?

4. Тема: «Спланхнология. Эндокринные железы.»

1. В слизистой оболочке и подслизистой основе ротовой полости располагаются малые слюнные железы, название которых обусловлено местом их положения. Как называются эти железы?

2. В каком возрасте появляются у ребенка молочные зубы и каково их количество?

3. В слизистой оболочке языка имеются многочисленные сосочки. А какие из них обеспечивают вкусовую чувствительность?

4. Врач попросил больного открыть рот и высунуть язык. Однако больной этого сделать не смог. Какая мышца языка повреждена у него?

5. При осмотре зева у больного врач обнаружил воспаление небных миндалин. Где находятся эти миндалины?

6. На протяжении пищеварительного тракта циркулярный слой гладких мышц образует сфинктеры (жомы). Как называются эти сфинктеры?

7. Стенка толстой кишки имеет выпячивания (гаустры). Объясните, с чем связано ихобразование и почему их нет в стенке тонкой кишки?

8. Из лекции студентам стало известно, что местоположение слепой кишки с червеобразным отростком может быть различным. По какому признаку хирург может найти червеобразный отросток?

9. У печени имеется несколько долей. Причем разное число их можно увидеть с висцеральной и диафрагмальной поверхностей. Какие доли печени видны на указанныхповерхностях?

10. Брюшина - серозная оболочка, состоящая из двух листков: париетального и висцерального. А что покрывают эти листки?

11. Малый сальник образован двумя связками. В одной из этих связок проходят воротная вена, общий желчный проток и собственная печеночная артерия. В какой связке и вкакой последовательности, справа налево, проходят эти образования?

12. К ларингологу поступил больной, у которого при осмотре обнаружено неполное смыкание голосовых складок при фонации. Голосовая щель при этом имела форму овала. Функция, какой мышцы гортани нарушена у больного?

13. В хирургическое отделение поступил больной с сильным ушибом поясничной области. Какая часть нефронов может пострадать, если при этом произошло кровоизлияние вкорковое вещество почки?

14. У больного при обследовании установлено повреждение воспалительным процессом мозгового вещества почки. Изменение, какой части нефронов может произойти при этом?

15. На рентгенограмме выявлено, что одна из почек располагается па уровне гребней подвздошных костей. Какой диагноз при указанном положении почки, исключая аномалии развития, может поставить врач и почему?

16. В результате травмы яичка повреждена область его средостения. Какая функция яичка может быть нарушена?

17. Во время обследования больного врач обнаружил левое яичко в брюшной полости углубокого кольца пахового канала. Как следует оценивать такое положение яичка: аномалиейили вариантом его развития?

18. Яичник является железой внешней и внутренней секреции. В чем заключаются функции этих двух видов деятельности органа?

19. Хирургу необходимо удалить кистозно-измененный яичник. Какую связку нужно перевязать, чтобы удалить яичник и избежать кровотечения?

5. Тема: «Ангиология».

1. У больного выявлен тромб в начальном отделе левой венечной артерии сердца. Покаким ветвям этой артерии кровь не будет поступать к стенке сердца?

2. При обследовании обнаружен тромб в устье правой венечной артерии сердца. В каких отделах сердца разовьется нарушение кровоснабжения?

3. У больного тромб закрыл устье левой венечной артерии сердца. В каких отделах сердца будет нарушено его кровоснабжение?

4. Выявлен тромб в начальном отделе большой вены сердца. В какое венозное образование и из какой области сердца не будет поступать кровь?

5. 10.При профилактическом осмотре на рентгенограмме тень сердца исследуемого напоминает висящую каплю - «капельное сердце». У какого типа телосложения людей выявляется «капельное сердце»?

6. У больного с жалобами на головные боли, головокружение, нарушение равновесияна рентгенограмме выявлены костные разрастания на поперечных отростках шейных позвонков, которые привели к сужению просвета проходящей через них артерии. Сужение просвета какой артерии привело к описанной симптоматике?

7. Больной пытался удалить (выдавить) гнойник, «ячмень», на нижнем веке, в результате чего инфекция проникла в пещеристый синус. По каким венам это произошло?

8. При ножевом ранении задней поверхности лопатки в области подостной мышцы у пострадавшего возникло обильное артериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

9. В автомобильной аварии у пострадавшего обнаружено разможжение мягких тканей верхней трети задней поверхности плеча, в результате чего возникло обильное артериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

10. У больного с воспалительным процессом на большом пальце кисти нарушилось его кровоснабжение. Какие ветви и какой артерии осуществляют кровоснабжение 1 пальца кисти?

11. К врачу обратился пострадавший, у которого после ушиба IV пальца стопы произошло его нагноение. Какие лимфоузлы должен проверить врач, чтобы определить возможное распространение инфекции из области воспаления?

12. У больного возникло препятствие оттока крови по нижней полой вене. По каким венам в данном случае будет происходить усиленный отток венозной крови из поясничной области?

13. У больного на операции обнаружена закупорка вен пищеводного венозного сплетения. В систему каких вен будет нарушен отток венозной крови от пищевода?

5. Тема: «Органы иммунной системы и пути оттока лимфы»

1. Больному в клинике введен лекарственный препарат в лимфатический сосуд латерального коллектора правой верхней конечности. Какова последовательность прохожденияпрепарата в венозное русло?

2. Преподаватель спросил студента: «Какие элементы включает в себя лимфатическаясистема?» Студент ответил: «Лимфатические капилляры, сосуды, стволы и протоки». Какой элемент не назвал студент?

3. Лимфатические капилляры имеются во всех органах и тканях, за исключением рядаобразований. В каких же структурах они отсутствуют?

4. Лимфатические узлы располагаются возле внутренних органов и на стенках полостей. Около внутренних органов лимфоузлы называются висцеральными. А как называются лимфатические узлы, лежащие на стенках полостей?

5. Грудной проток образуется в результате слияния постоянных правого и левого поясничных лимфатических стволов. А какие непостоянные стволы участвуют в формировании грудного протока?

6. Тема: «Центральная нервная система»

1. В госпиталь доставлен военнослужащий с пулевым ранением позвоночника. На операции обнаружено повреждение передних столбов спинного мозга. Какие нарушения будуту пострадавшего?

2. Имеется ранение позвоночника с повреждением задних канатиков спинного мозга.Какие нарушения будут у пострадавшего?

3. В хирургическое отделение доставлен мужчина с ножевым ранением поясничной области. При обследовании выявлено, что раневой капал располагается между 3 и 4 поясничнымпозвонками. Будет ли поврежден в этом случае спинной мозг?

4. При повреждении позвоночного столба у мужчины произошло сдавление переднихкорешков спинного мозга. Какие нарушения будут наблюдаться у пострадавшего?

5. При патологоанатомическом вскрытии врачу бывает необходимо определить границу между продолговатым мозгом и спинным. Какое нервное образование служит границей, разделяющей эти два отдела ЦНС?

6. У пострадавшего с травмой черепа врач установил резкое падение кровяногодавления и замедление дыхания. Поражение, каких центров и в каком отделе головного мозгапривело к развитию указанных симптомов?

7. При обследовании установлено кровоизлияние в область червя

мозжечка. По нарушению каких функций будет определено поражение червя мозжечка?

8. Кровоизлияние произошло в полость IV желудочка. Нарушение кровеносных сосудов какого анатомического образования IV желудочка могло вызвать такое осложнение?

9. Дно IV желудочка представлено ромбовидной ямкой. Какие отделы головного мозгаформируют эту ямку, и какими структурами она ограничивается?

10. Судмедэксперту необходимо было четко определить границу между мостом и продолговатым мозгом. Какими ориентирами должен был пользоваться врач?

11. При ответе студентом было упомянуто, что ножки мозга принадлежат конечному мозгу, средние ножки мозжечка - среднему мозгу, а нижние ножки мозжечка - продолговатому мозгу. Можно ли считать ответ студента правильным? Патологоанатом, сделав горизонтальный разрез головного мозга, открыл нижний рог бокового желудочка. Какие образования обонятельного мозга можно при этом увидеть?

12. У больного нарушилось кровоснабжение в одной из областей головного мозга, и онперестал понимать устную речь. В какой области полушарий головного мозга произошли изменения у больного?

13. Патологоанатому при вскрытии головного мозга необходимо осмотреть островок.Что надо сделать, чтобы увидеть островок, не нарушая целостности мозга?

14. В результате осложнения после тяжелого заболевания у больного развился параличправой стороны тела. Какой отдел коры полушарий головного мозга и скакой стороны пострадал?

7. Тема: «Периферическая нервная система»

1. Все задние ветви спинномозговых нервов, за исключением лишь некоторых, делятсяна две ветви. На какие структуры делятся задние ветви спинномозговых нервов, и у каких из них этого деления нет?

2. В результате операционной травмы мягких тканей шеи справа у больного нарушились ритмичные двигательные экскурсии правого купола диафрагмы. Как можнообъяснить причину возникшего расстройства?

3. Гнойное воспаление в пределах шеи позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы привело к нарушению кожной чувствительности в затылочной области, ушной раковины и наружного слухового прохода, передней и латеральной областей шеи и подключичной области. Какие ветви и какого сплетения были сдавлены гноем?

4. Ножевым ранением поврежден один из нервов верхней конечности, в результате чегобольной не может свести и развести пальцы, при сжимании кисти в кулак четвертый и пятыйпальцы не сгибаются. Какой нерв поврежден, и на каком уровне?

5. В госпиталь доставлен раненый с пулевым ранением поясничного отдела позвоночника. На операции обнаружено повреждение задних рогов на уровне верхних четырех поясничных сегментов спинного мозга. Нарушение кожной чувствительности, каких отделовтуловища и нижних конечностей будет у больного?

6. После перенесенной травмы ягодичной области больной жалуется на затруднение фиксации туловища в вертикальном положении (военная выправка) и на боль в тазобедренномсуставе. Какой нерв пострадал при травме?

7. В хирургическое отделение доставлен больной с жалобами на резкую боль в области промежности. При обследовании обнаружено инородное тело в седалищно-

прямокишечной ямке. Какой нерв травмирован инородным телом?

8. В результате ранения нервных образований полости малого таза возникли нарушения секреторной и моторной функций его органов (обилие выделения слизи в прямой кишке, мочеиспускательном канале, усиление перистальтики, учащение актов мочеиспусканияи дефекации). В чем причина этих нарушений?

9. У больного отмечается учащение сердечных сокращений (тахикардия), повышениеартериального давления. При поражении, какого нерва, и каких его структур характерна такаясимптоматика?

10. В результате травмы позвоночного столба с повреждением ряда сегментов спинногомозга у больного возникли нарушения в актах мочеиспускания и дефекации. В чем причина указанных нарушений?

11. При черепно-мозговой травме поврежден один из парасимпатических узлов, что привело к сухости роговицы и слизистой оболочки полости носа. Какой узел поврежден?

8. Тема: «Анализаторы. Проводящие пути головного и спинного мозга»

1. У больного сдавлены задние корешки спинного мозга. По каким проводящим путямбудет нарушено проведение нервных импульсов?

2. У больного выявлено кровоизлияние в клиновидный пучок заднего капа-тикаспинного мозга. Проведение нервных импульсов, от каких рецепторов, какой части туловищаи конечностей будет нарушено?

3. Больной жалуется на постоянное слезотечение. Нарушение проводимости, каких слезоотводящих путей произошло?

4. После воспаления радужки у больного образовались спайки между радужкой и фиброзной оболочкой. К каким последствиям может привести указанное осложнение?

5. К окулисту обратилась больная. Врач выявил у нее повышенное внутриглазное давление (глаукому). Нарушения, каких структур аппарата глаза могли привести к данному явлению?

6. У больного сходящееся косоглазие (оба глаза обращены в медиальную сторону). Ослабости, каких мышц это свидетельствует?

7. У больного расходящееся косоглазие (оба глаза обращены в латеральные стороны).Слабость, каких мышц наблюдается у него?

8. Ребенка, который случайно засунул в наружный слуховой проход горошину, мать,не проводя никаких манипуляций для ее извлечения, привела к врачу. Объясните, правильно ли поступила мать.

9. У больного нагноение сосцевидного отростка. Где рекомендуется произвести вскрытие сосцевидной пещеры, чтобы создать наилучшие условия для оттока гнойного содержимого?

10. При воспалении среднего уха гной может распространиться в полость черепа. Какаястенка барабанной полости при этом будет разрушена гнойным процессом?

Тестовые задания для текущего контроля

Какие отделы выделяют в полости рта?вход в полость рта
+ преддверие ротовая щель
надъязычное пространство
+ собственно полость рта подъязычное пространство

Какие анатомические образования отделяют собственно полость рта от преддверия?
зев
+ зубы
+ альвеолярные отростки верхней челюсти небные отростки верхней челюсти

Полость рта ограничена:корнем языка
+ губами
+ щеками
+ перешейком зева
+ диафрагмой рта
+ твердым и мягким небом

Границами преддверия рта являются:
+ зубы
боковые поверхности языка
+ десны
+ губы
+ щеки уздечки губ

Отметьте верные утверждения, касающиеся преддверия рта (ПР):
в преддверие рта открывается отверстие зева
+ в преддверие рта открываются устья околоушных слюнных желез преддверие рта сообщается с полостью рта только при несомкнутых зубах в преддверие рта открываются устья поднижнечелюстных слюнных желез
+ преддверие сообщается с полостью рта через щели позади 3-х моляровв преддверие рта находятся небные миндалины

Отметьте верные утверждения, касающиеся строения верхней стенки полости рта. Эта стенка:образуется крыльями сошника
+ образуется небным апоневрозом
образуется перпендикулярными пластинками небных костей
+ образуется небными отростками верхних челюстей
+ образуется горизонтальными пластинками небных костей образуется продырявленной пластинкой

Укажите структуры, образующие дно полости рта:
+ поверхностная пластинка шейной фасции жевательная фасция
+ челюстно-подъязычная мышца
+ двубрюшная мышца
претрахеальная пластинка шейной фасции
+ слизистая оболочка

Отметьте верные утверждения, касающиеся строения губ: мышечная основа губ участвует в образовании диафрагмы рта
+ в основе губ лежит круговая мышца рта красная кайма губ покрыта слизистой оболочкой
+ слизистая оболочка выстилает губы со стороны преддверия рта
+ красная кайма губ покрыта неороговевающим кожным эпителием слизистая оболочка губ переходит на корень языка

Отметьте верные утверждения, касающиеся функции мышц, окружающих ротовую щель:
мышцы окружности рта поднимают нижнюю челюсть все мышцы окружности рта смыкают ротовую щель
мышцы окружности рта участвуют в опускании нижней челюсти
+ в раскрытии ротовой щели участвуют все мышцы, кроме круговой мышцы рта
+ круговая мышца рта смыкает ротовую щель
мышцы окружности рта участвуют в образовании диафрагмы рта
Укажите мышцы, которые уменьшают отверстие зева:
мышца язычка
+ небно-глоточная мышца
мышца, напрягающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца верхний констриктор глотки

Рассматривая строение зева, отметьте верные утверждения: сверху перешеек ограничен нижним краем хоан
+ с боков перешеек ограничен небно-язычными дужками с боков перешеек ограничен небными миндалинами снизу перешеек ограничен надгортанником
+ сверху перешеек ограничен краем небной занавески

+ снизу перешеек ограничен корнем языка

Отметьте образования, которые сообщаются друг с другом через отверстие зева:
+ собственно полость ртапреддверие рта
хоаны носоглотка
+ ротовая часть глотки гортанная часть глотки

Какими костями образовано твердое небо?
альвеолярными отростками верхних челюстейклиновидной костью
крыльями сошника
+ небными отростками верхних челюстей перпендикулярными пластинками небных костей
+ горизонтальными пластинками небных костей

Какие структуры образуют мягкое небо?
+ слизистая оболочканебная миндалина
+ небный апоневроз
+ мышцы
глоточно-базилярная фасция широкая фасция

Отметьте верные утверждения, касающиеся дужек мягкого неба: дужки образованы фиброзной тканью
дужки предотвращают опускание небной занавески
+ дужки образованы мышцами, покрытыми слизистой оболочкойдужки создают опору для небной миндалины
+ дужки ограничивают миндаликовую ямку
дужки отделяют преддверие рта от собственно полости рта

Укажите мышцы мягкого неба:
+ небно-глоточная мышца шило-глоточная мышца
+ мышца, поднимающая небную занавеску
+ мышца язычка
+ мышца, напрягающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца

Укажите мышцы, которые принимают участие в акте глотания:
+ шило-глоточная мышцависочная мышца
+ мышца, поднимающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца
+ нижний констриктор глотки медиальная крыловидная мышца

Какие мышцы опускают небную занавеску?
мышца, напрягающая небную занавеску
+ небно-язычная мышцамышца язычка
+ небно-глоточная мышца шило-глоточная мышца

Небная миндалина располагается:
на внутренней поверхности щеки
+ в собственно полости ртав преддверии рта
в подъязычной ямке
+ в миндаликовой ямке

Отметьте верные утверждения, касающиеся языка:
+ язык является мышечным органом
язык является паренхиматозным органом
язык принимает участие в образовании голоса
язык осуществляет согревание пищи перед проглатыванием
+ язык осуществляет перемешивание пищи при жевании
+ язык принимает участие в артикуляции

Укажите части языка:
шейка
+ тело
+ верхушкаоснование
+ корень перешеек

Язычная миндалина располагается:
в слизистой оболочке тела языка в толще тела языка
+ в слизистой оболочке корня языка в области подъязычной складки
в области надгортанникапо краям языка

Укажите образования, находящиеся на нижней поверхности языка:
+ бахромчатые складки желобоватые сосочки язычная миндалина
подъязычные складкилистовидные сосочки
+ уздечка языка

Отметьте верные утверждения, касающиеся сосочков языка:
желобоватые сосочки располагаются по всей поверхности спинки языка
+ нитевидные сосочки располагаются по всей поверхности спинки языка
желобоватые сосочки окружаются листовидными сосочками
+ грибовидные сосочки располагаются по всей поверхности спинки языка
+ листовидные сосочки располагаются по

краям языка
+ желобоватые сосочки располагаются вдоль пограничной борозды

Отметьте верные утверждения, касающиеся выводного протока околоушной слюнной железы.Этот проток:
соединяется с выводным протоком поднижнечелюстной железыоткрывается на подъязычном сосочке
+ открывается в преддверии рта на уровне второго верхнего моляра открывается в преддверии рта на уровне ретромолярной ямки
+ огибает передний край жевательной мышцы
огибает передний край медиальной крыловидной мышцы

Поднижнечелюстная слюнная железа располагается:
между мышцами диафрагмы рта
в лопаточно-трахеальном треугольнике
в сонном треугольнике под поверхностной пластинкой шейной фасциив подвисочной ямке, кнутри от щечно-глоточной фасции
+ в подчелюстном треугольнике под поверхностной пластинкой шейной фасции
в подбородочном треугольнике под претрахеальной фасцией

Отметьте верные утверждения, касающиеся расположения поднижнечелюстной слюннойжелезы:
снаружи железа покрыта претрахеальной пластинкой шейной фасциипретрахеальная пластинка прилежит к железе изнутри
+ поверхностная плстинка шейной фасции покрывает железу снаружи
+ верхний край железы прилежит к телу нижней челюсти
+ внутренняя поверхность железы прилежит к челюстно-подъязычной мышце челюстно-подъязычная мышца прилежит к железе снаружи

Выводные протоки поднижнечелюстной и подъязычной слюнных желез открываются:
в преддверии рта на уровне латеральных резцов
в преддверии рта на внутренней поверхности нижней губына дне полости рта у корня языка
на дне полости рта на уровне тела языка
+ на дне полости рта на caruncula sublingualisна нижней поверхности языка

Отметьте верные утверждения, касающиеся выводного протока поднижнечелюстной слюннойжелезы. Этот проток:
прободает щечную мышцу
+ лежит кнутри от челюстно-подъязычной мышцы прободает челюстно-подъязычную мышцу
открывается в преддверии рта возле уздечки нижней губы
+ открывается на верхушке подъязычного сосочка
открывается на нижней поверхности языка

Подъязычная слюнная железа располагается:
в подчелюстном треугольнике в треугольнике Пирогова
+ на верхней поверхности челюстно-подъязычной мышцы на нижней поверхности челюстно-подъязычной мышцы на нижней поверхности языка
в корне языка

Отметьте верные утверждения, касающиеся расположения подъязычной слюнной железы. Эта железа:
+ лежит на верхней поверхности челюстно-подъязычной мышцы покрывается околоушно-жевательной фасцией
+ прилежит к телу нижней челюсти
+ покрывается слизистой оболочкой полости рта
+ прилежит к подбородочно-подъязычной мышце
лежит между правой и левой подъязычно-язычными мышцами

Указать, какие части присущи грудным и поясничным позвонкамлатеральные массы
отверстия в поперечных отросткахпередняя дуга
+ остистый отросток
+ поперечный отростокзуб

Укажите, какие части выделяют в I шейном позвонкесосцевидный отросток
суставные отростки
+ задняя дуга остистый отросток
+ латеральные массызуб

Укажите, наличием каких структур II шейный позвонок отличается от других позвонковпоперечных отростков

латеральных масс
реберных ямок на поперечных отростках
+ зуба
нижних суставных отростков верхних суставных отростков

Укажите, на каких костях черепа отсутствует чешуяна лобной
+ на клиновидной
+ на носовой
+ на верхней челюстина височной
на затылочной

Укажите место расположения крыловидного каналана верхней челюсти
в передней части крыла тазовой кости
+ на клиновидной кости
+ в основании крыловидного отростка клиновидной кости
в области верхушки крыловидного отростка клиновидной кости перед петушиным гребнем решетчатой кости

Укажите, какие ямки или полости соединяет крыловидный канал среднюю черепную ямку
переднюю черепную ямку подвисочную ямку
+ рваное отверстие
+ крыловидно-небную ямкуглазницу

Укажите, какие полости или ямки сообщаются через нижнюю глазничную щель
+ подвисочная ямка и полость глазницы передняя черепная ямка и полость глазницы средняя черепная ямка и полость носа
+ крыловидно-небная ямка и полость глазницыполость носа и полость глазницы
полость глазницы и височная ямка

Укажите, какие полости или ямки сообщаются через верхнюю глазничную щельподвисочная ямка
+ полость глазницыкрыловидная ямка
+ средняя черепная ямкаверхний носовой ход средний носовой ход

Укажите, какие из названных костей имеют глазничную поверхность
+ клиновидная
+ скуловаяносовая
+ верхняя челюстьтеменная височная

Укажите, с какими из перечисленных костей соединяется лобная кость
+ с носовой костью
+ с верхней челюстьюс небной костью
с височной костью
+ с клиновидной костьюс сошником

Укажите, с какими из перечисленных костей соединяется верхняя челюсть с сошником
с височной костью
+ с решетчатой костью
+ с небной костью
с нижней челюстью
+ с клиновидной костью Какие структуры располагаются на проксимальном, а какие на дистальном концеплечевой кости?
+ большой бугорок расположен на проксимальном конце
+ борозда локтевого нерва - на дистальном конце межбугорковая борозда - на дистальном конце лучевая ямка - на проксимальном конце
блок расположен на проксимальном конце венечная ямка - на проксимальном конце

Укажите, какие из приведенных утверждений являются верными шиловидный отросток расположен на проксимальном конце лучевой кости
+ лучевая бугристость - на проксимальном конце лучевой кости лучевая бугристость - на дистальном конце лучевой кости шиловидный отросток - на проксимальном конце локтевой кости
+ головка располагается на проксимальном конце плечевой кости головка мыщелка располагается на лучевой кости

Укажите места расположения нижеприведенных структур локтевой кости суставная окружность - на проксимальном конце
+ суставная окружность - на дистальном конце
+ блоковидная вырезка - на проксимальном концелоктевая бугристость - на дистальном конце лучевая вырезка - на дистальном конце
+ лучевая вырезка - на проксимальном конце

Укажите структуры, располагающиеся на лопаткемежбугорковая борозда
малый бугорок
+ акромион

+ подсуставной бугорок
+ подостная ямка медиальный угол

В каких движениях участвует дельтовидная мышца (при сокращении целиком и отдельными частями)?
+ в отведении плеча в приведении плеча
+ в сгибании плечав пронации плеча
+ в разгибании плечав супинации плеча

Укажите места начала и прикрепления надостной мышцы:шейка лопатки
акромион
+ дорсальной поверхность лопатки над лопаточной остью
+ большой бугорок плеча малый бугорок плеча дельтовидная бугристость

Надостная мышца участвует:в приведении плеча
в сгибании плеча
+ в отведении плечав разгибании плечав пронации плеча в супинации плеча

Укажите места начала и прикрепления подостной мышцы:нижний угол лопатки
акромиона
+ дорсальная поверхность лопатки ниже остималый бугорок плеча
+ большой бугорок плеча медиальный надмыщелок плеча

Подостная мышца участвует:
в сгибании плеча в отведении плеча
в приведении плеча
+ в супинации плечав разгибании плечав пронации плеча

Укажите места начала и прикрепления малой круглой мышцы:ость лопатки
клювовидный отросток лопатки
+ латеральный край лопатки анатомическая шейка плечамалый бугорок плеча
+ большой бугорок плеча

Малая круглая мышца участвует:
в сгибании плеча в отведении плеча
+ в супинации плечав разгибании плечав приведении плечав пронации плеча

Укажите места начала и прикрепления большой круглой мышцы: подсуставной бугорок
+ нижний угол лопаткиость лопатки
+ гребень малого бугорка плеча большой бугорок плеча
гребень большого бугорка плеча

Большая круглая мышца участвует:
+ в разгибании плечав сгибании плеча
в отведении плеча в супинации плеча в приведении плеча
+ в пронации плеча Укажите места начала и прикрепления подлопаточной мышцы: надостная ямка
ость лопатки подостная ямка
+ реберная поверхность лопатки большой бугорок плеча
+ гребень малого бугорка плеча

Подлопаточная мышца участвует:
+ в пронации плеча в отведении плеча в сгибании плеча в супинации плеча
+ в приведении плечав разгибании плеча

Какие из перечисленных мышц относятся к передней группе мышц плеча?дельтовидная мышца
+ клюво-плечевая мышца плече-лучевая мышца
+ плечевая мышцалоктевая мышца
+ двуглавая мышца плеча

Какие из перечисленных мышц относятся к задней группе мышц плеча? дельтовидная мышца
клюво-плечевая мышца двуглавая мышца плеча
+ трехглавая мышца плеча плече-лучевая мышца
+ локтевая мышца

Укажите места начала и прикрепления клюво-плечевой мышцы:ость лопатки
+ клювовидный отросток лопатки клюво-ключичная связка хирургическая шейка плеча гребень большого бугорка плеча
+ диафиз плеча на уровне дельтовидной бугристости

Откуда начинается медиальная головка трехглавой мышцы плеча? диафиз плеча выше борозды лучевого нерва
подсуставной бугорок лопатки дельтовидная бугристость плеча
+ диафиз плеча ниже борозды лучевого нерва

Откуда начинается латеральная головка трехглавой мышцы плеча? диафиз плеча

ниже борозды лучевого нерва
подсуставной бугорок лопатки
дельтовидная бугристость плеча
+ диафиз плеча выше борозды лучевого нерва Сухожилие трехглавой мышцы плеча прикрепляется:к венечному отростку
к бугристости локтевой кости
+ к локтевому отростку
к бугристости лучевой кости к шейке лучевой кости
к головке локтевой кости

На какие суставы действует трехглавая мышца плеча?акромиально-ключичный
+ плечевой
грудино-ключичныйлучезапястный
+ локтевой

Звеньями микроциркуляторного русла являются
+ артериоло-венулярные анастомозы артерии
+ артериолы
+ капиллярывены
+ венулы

Малый круг кровообращения включает следующие сосуды:аорту
+ легочной ствол
+ легочные артерии верхнюю полую вену
+ легочные вены нижнюю полую вену

Отметьте верные утверждения, касающиеся малого круга кровообращенияначинается в левом предсердии легочными венами
начинается в левом желудочке легочным стволом
+ начинается в правом желудочке легочным стволом заканчивается в правом предсердии плече-головными венами
+ заканчивается в левом предсердии легочными венами заканчивается в левом предсердии легочными артериями

Укажите ветви легочного ствола правые и левые легочные вены
+ правая легочная артерия подключичная вена внутренняя яремная вена
+ левая легочная артерия Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.26 Гистология, эмбриология, цитология по специальности 31.05.02 Педиатрия

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-10.2 Использует информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические , математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности	
12	Латинский язык
1	Математика
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
12	Биология
123	Анатомия
23	Гистология, эмбриология, цитология

4	Обмен веществ и энергии у детей
7	Медицинская генетика
2	Основы психосоматики
12	Симуляционное обучение
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике	
2	Химия биогенных элементов
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Обмен веществ и энергии у детей
5,6	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6	Патофизиология, клиническая патофизиология
4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
9	Инфекционные болезни
8	Урология
5,6	Пропедевтика детских болезней
1112	Госпитальная терапия
1112	Инфекционные болезни у детей
8	Клиническая практика хирургического профиля
ОПК 5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
123	Анатомия
23	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
4	Обмен веществ и энергии у детей
5,6	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Неврология
7	Оториноларингология
4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
78	Госпитальная терапия
7	Факультетская хирургия
9	Госпитальная хирургия
10	Нейрохирургия
101112	Детская хирургия
10	Травматология и ортопедия
8910	Акушерство и гинекология
56	Пропедевтика детских болезней
789	Факультетская педиатрия
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
12	Школьная медицина
12	Симуляционное обучение
6	Клиническая практика терапевтического профиля
9	Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля
1011	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах, этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					

Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей, показатели гомеостаза и по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий, с учетом основных требований информационной безопасности. ОПК-10.2 Использует информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические , математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности					
Знать: информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические, физико-химические, биофизические (или иные) понятия и методы исследований.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: использовать алгоритмы решения профессиональных стандартных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: медико-биологическим, математическим, физико-химическим, биофизическим (или иным) понятийным аппаратом для решения стандартных задач профессиональной деятельности	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для контрольной работы (итогового занятия)

Примеры заданий для контрольной работы (итогового занятия) по теме: Цитология

Вариант 1

1. Техника приготовления гистологических препаратов.
2. Комплекс Гольджи. Микро- и ультраструктура, связь с другими органеллами, функции.
3. Ядро. Понятие об интерфазном ядре. Составные части ядра по данным световой и электронной микроскопии: ядерная оболочка, хроматин, ядрышко, ядерный сок.
4. Диагностика препарата: Митохондрии в клетках канальцев почек.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Кровь. Кроветворение. Клеточные основы иммунологических реакций. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань.

Вариант 1

1. Эритроциты. Классификация по форме, строению, степени зрелости.
2. Структура иммунитета. Компоненты, участвующие в иммунологических реакциях.
3. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань. Источники развития.
4. Диагностика микропрепарата: Мазок крови человека.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Нервная ткань. Мышечные ткани. Соединительные ткани скелетного типа.

Вариант 1

1. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Мышечное волокно. Миофибрилла. Саркомер, строение, формула саркомера.
2. Общая морфофункциональная характеристика нервной ткани.
3. Клетки костной ткани (остеобласты, остеоциты, остеокласты).
4. Диагностика микропрепарата: Миелиновое нервное волокно.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Эндокринная и иммунная системы.

Вариант 1.

1. Щитовидная железа. Морфофункциональная характеристика. Источники развития.
2. Строение гипоталамуса. Основные типы клеток и ядер.
3. Общая и морфофункциональная характеристика костного мозга как центрального органа иммунитета.
4. Диагностика микропрепарата: Тимус.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Пищеварительная система.

Вариант 1.

1. Общие принципы строения стенки пищеварительного канала в его различных отделах.
2. Строение стенки тонкой кишки. Клеточный состав и гистофизиология эпителиальной выстилки.
3. Морфофункциональная характеристика печени. Развитие органа и его роль в эмбриональном периоде.
4. Диагностика микропрепарата: Околоушная слюнная железа.

Тесты

Примеры тестовых заданий по теме: Цитология.

Вариант 1

Выберите один правильный ответ

1. Специфичность функций биологических мембран обеспечена: а) липидным составом; б) поверхностным зарядом; в) белками и углеводами; г) pH среды; д) насыщением среды

кислородом.

2. Пластинчатый комплекс участвует в ряде процессов, кроме: а) образования лизосом; б) образования белково-полисахаридных комплексов; в) обезвреживания перекисей; г) накопления секретов; д) выведения секретов.

3. В состав клеточной мембраны из названных соединений могут входить все, кроме: а) фосфолипидов; б) холестерина; в) гликозаминогликанов; г) белков-ферментов; д) белков-переносчиков.

4. Гетерохроматин, видимый в ядре при световой микроскопии, является: а) активно работающей частью хромосом; б) неактивной частью хромосом; в) ядрышковым организатором; г) скоплением рибонуклеопротеидов; д) артефактом.

Подберите следующие ответы (пары)

Если клетка имеет	***то она***
5. щеточную каемку	а) пропускает через себя воду
6. базальную складчатость	б) способствует перемещению веществ у своей поверхности
7. реснички	в) всасывает вещества
8. десмосомы	г) лежит в пласте клеток
9. синаптические пузырьки	д) передает нервный импульс

Если в клетке много органелл	***то это может свидетельствовать о***
10. свободных рибосом	а) ее повреждении и старении
11. рибосом, связанных с ЭПС	б) ее росте и дифференцировке
12. аутофагосом	в) ее способности к детоксикации
13. цистерн гладкой ЭПС	г) ее способности к фагоцитозу
14. лизосом	д) синтезе экспортируемых белков

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

15. Хроматин ядра содержит: 1) ДНК; 2) РНК; 3) белки; 4) углеводы.

16. Цитоскелет клетки представлен: 1) актиновыми филаментами; 2) микротрубочками; 3) промежуточными филаментами; 4) системой внутриклеточных мембран.

17. Важнейшими свойствами липидного бислоя мембран являются: 1) способность к самосборке; 2) способность к самовосстановлению; 3) текучесть; 4) способность к рецепции.

18. Реснички отличаются от микроворсинок тем, что имеют: 1) девять пар периферических микротрубочек; 2) две центральные микротрубочки; 3) базальное тельце; 4) плазмолемму.

Определите, верны или не верны утверждения (да или нет)

19. Молекулы липидов могут самопроизвольно образовывать двухслойную мембрану, потому что имеют гидрофобные и гидрофильные участки.

20. Ткани с часто делящимися клетками поражаются сильнее тканей с редко делящимися клетками, потому что ряд химических и физических факторов разрушают микротрубочки веретена деления.

Вариант 2

1. Липиды образуются в: а) гладкой ЭПС; б) гранулярной ЭПС; в) комплексе Гольджи; г) лизосомах; д) митохондриях.

2. Общим для всех клеточных мембран является: а) липопротеидное строение; б) состав липидов; в) состав белков; г) одинаковый поверхностный электрический заряд; д) состав гликокаликса.

3. Субъединицы рибосом образуются в: а) гладкой ЭПС; б) гранулярной ЭПС; в) комплексе Гольджи; г) ядрышковых организаторах; д) результате почкования имеющихся рибосом.

4. К сцепляющим межклеточным соединениям относится: а) адгезивный поясок; б) плотное запирающее; в) простое; г) нексус; д) синапс.

Подберите следующие ответы (пары)

В клетке в процессе	***принимает(ют) непосредственное участие***
5. эндоцитоза	а) ядро
6. экзоцитоза	б) плазмолемма
7. адгезии	в) клеточный центр
8. белкового синтеза	г) гиалоплазма (цитозоль)
9. рецепции	д) рибосомы

Межклеточные соединения	***чаще всего встречаются у клеток ткани***
10. простые	а) нервной
11. плотные	б) соединительной
12. щелевые	в) мышечной
13. десмосомы	г) эпителиальной
14. синапсы	д) ни у каких из перечисленных

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

15. В состав гликокаликса входят: 1) гликопротеины; 2) холестерин; 3) гликолипиды; 4) гликозоаминогликаны.

16. Плазмолемма обеспечивает такие свойства клеток как: 1) адгезия; 2) рецепция; 3) избирательная проницаемость; 4) эндоцитоз.

17. Наличие в клетке большого количества свободных рибосом свидетельствует о синтезе ею: 1) белков цитозоля; 2) небелковых продуктов; 3) белков для роста и дифференцировки; 4) секретируемых белков.

18. В стадии профазы происходит: 1) разрушение ядрышек; 2) конденсация хромосом; 3) образование биполярного веретена деления; 4) редукция ЭПС и числа хромосом.

Определите, верны или не верны утверждения

19. Внутриклеточные компартменты позволяют клетке осуществлять одновременно множество несовместимых друг с другом химических реакций, потому что содержащиеся в них ферменты отделены избирательно проницаемыми мембранами.

20. Гетерохроматин не участвует в передаче генетической информации, потому что ДНК в нем недоступна для РНК-полимераз.

Ответы:

Вариант 1: 1-в; 2-в; 3-в; 4-б; 5-в; 6-а; 7-б; 8-г; 9-д; 10-б; 11-д; 12-а; 13-в; 14-г; 15-а; 16-а; 17-а; 18-а; 19-верно; 20-верно.

Вариант 2: 1-а; 2-а; 3-г; 4-а; 5-б; 6-б; 7-б; 8-д; 9-б; 10-3б; 11-г; 12-в; 13-г; 14-а; 15-б; 16-д; 17-б; 18-д; 19-верно; 20-верно.

Примеры тестовых заданий по гистологии, эмбриологии, цитологии

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. В эпителии клетки соединяются всеми контактами, кроме: а) десмосом; б) нексусов; в) синапсов; г) интердигитаций; д) замыкательных пластинок.

2. Околоушная железа выделяет секрет: а) слизисто-белковый; б) белковый; в) белково-слизистый; г) слизистый; д) сальный.

3. Сыворотка крови отличается от плазмы отсутствием: а) эритроцитов; б) тромбоцитов; в) антител; г) альбуминов; д) фибриногена.

4. Соединительные ткани развиваются из: а) энтодермы; б) спланхнотома; в) мезенхимы; г) эктодермы; д) сегментных ножек.

5. Развитие кости на месте хряща начинается с: а) перихондрального окостенения; б) энхондрального окостенения; в) разрушения хрящевой модели; г) окостенения эпифиза; д) обызвествления хрящевой модели.

6. Внутренний слой коры мозжечка называется: а) полиморфным; б) молекулярным; в) пирамидным; г) ганглионарным; д) зернистым.

7. Отолитова мембрана с кристаллами карбоната кальция покрывает поверхность: а) ампулярного гребешка; б) спирального органа; в) сосочков языка; г) рецепторного пятна; д) вестибулярной мембраны.

8. После овуляции на месте лопнувшего фолликула образуется: а) белое тело; б) желтое тело; в) атретическое тело; г) зрелый фолликул; д) растущий фолликул.

9. Источником развития клеток крови в эмбриогенезе является: а) эктодерма; б) энтодерма; в) париетальный листок мезодермы; г) мезенхима; д) висцеральный листок мезодермы.

10. В венах мышечного типа со слабым развитием мышечных элементов гладкие миоциты располагаются: а) во всех трех оболочках равномерно; б) в наружной оболочке; в) во внутренней оболочке; г) в средней оболочке.

11. Из первичной эктодермы у зародыша человека образуются все зачатки, кроме: а) нервной трубки; б) ганглиозной пластинки; в) плакод; г) кожной эктодермы; д) парамезонефрального канала.

12. Дробление зародыша человека: а) полное равномерное; б) полное неравномерное; в) частичное; г) полное асинхроннное неравномерное; д) частичное асинхронное.

13. Антигензависимая дифференцировка Т- и В-лимфоцитов происходит в: а) красном костном мозге; б) тимусе; в) печени; г) периферических лимфоидных органах.

14. Оплодотворение яйцеклетки у человека происходит в: а) брюшной полости; б) полости матки; в) ампулярной части яйцевода; г) истмической части матки; д) области шейки матки.

15. В яйцеклетке млекопитающих отсутствует (ют): а) ядро; б) митохондрии; в) комплекс Гольджи; г) клеточный центр; д) эндоплазматическая сеть.

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

16. Гистогенез – это совокупность процессов: 1) размножения клеток; 2) клеточной гибели; 3) клеточной дифференцировки; 4) межклеточных взаимодействий.

17. Стенку артериолы образуют: 1) эндотелий; 2) внутренняя эластическая мембрана; 3) гладкие миоциты; 4) рыхлая волокнистая соединительная ткань.

18. К периферическим органам кроветворения относятся: 1) селезенка; 2) лимфоузлы; 3) лимфатические узелки пищеварительного тракта и дыхательных путей; 4) тимус.

Подберите соответствующие ответы (пары)

эпителий	**развивается из**
19. однослойный плоский (мезотелий)	а) мезенхимы
20. однослойный каемчатый (кишки)	б) мезодермы
21. переходный (мочеточника)	в) прехордальной пластинки

22. многослойный ороговевающий — г) энтодермы
23. многорядный мерцательный — д) эктодермы

Разновидности скелетных тканей:	**особенности их межклеточного вещества:**
24. гиалиновая хрящевая	а) множество эластических волокон
25. эластическая хрящевая	б) коллагеновые волокна организованы в пластины
26. волокнистая хрящевая	в) параллельные пучки коллагеновых волокон
27. грубоволокнистая костная	г) мощные неориентированные пучки коллагеновых волокон
28. тонковолокнистая костная	д) Сеть коллагеновых волокон

Клетки	**находятся в**
29. сенсоэпителиальные хеморецепторные	а) гребешках ампул полукружных каналов
30. слуховые рецепторные	б) вкусовых почках
31. рецепторные линейных ускорений и гравитаций	в) пятнах мешочков вестибулярного отдела
32. рецепторные угловых ускорений	г) спиральном органе
33. секретирующие эндолимфу	д) сосудистой полоске улиткового канала

Развивающиеся клетки крови	**являются**
34. миелоциты	а) полипотентными
35. метамиелоциты	б) полипотентными, частично детерминированными
36. монобласты	в) унипотентными
37. стволовые клетки крови	г) дифференцирующимися
38. КОЕ-ГнЭ	д) дифференцированными

Определите, верно ли утверждение:

39. Сетчатка глаза человека – инвертированного типа, потому что дендриты нейросенсорных клеток направлены в сторону, противоположную падающему на сетчатку свету.

40. В корковом веществе долек тимуса располагаются преимущественно Т-лимфоциты, потому что мозговое вещество занято В-лимфоцитами.

41. Для селезенки характерно закрытое и открытое кровообращение, потому что капилляры красной пульпы селезенки могут впадать в венозные синусы и открываться в ретикулярную ткань.

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Камбиальными клетками в многорядном эпителии трахеи являются: а) базально-зернистые; б) длинные вставочные; в) мерцательные; г) бокаловидные; д) короткие вставочные.

2. К крупноклеточным нейросекреторным ядрам гипоталамуса относится: а) вентромедиальное; б) аркуатное; в) супраоптическое; г) дорзомедиальное; д) перивентрикулярное.

3. Железы встречаются в подслизистой основе: а) дна желудка; б) пилорического отдела желудка; в) тощей кишки; г) двенадцатиперстной кишки; д) подвздошной кишки.

4. При недостатке в организме йода нарушается образование гормонов: а) эпифиза; б) аденогипофиза; в) надпочечников; г) щитовидной железы; д) околощитовидных желез.

5. Ворсинки тонкой кишки – это: а) выросты слизистой оболочки; б) выросты покровного эпителия; в) совокупность микроворсинок; г) складки слизистой и подслизистой оболочек; д) углубление эпителия в собственную пластину слизистой оболочки.

6. Гепарин и гистамин содержаться в гранулах: а) нейтрофилов; б) базофилов; в) эозинофилов; г) моноцитов; д) тромбоцитов.

7. Из моноцитов крови образуются: а) плазмоциты; б) адипоциты; в) фибробласты; г) макрофаги; д) лаброциты.

8. Рост кости в длину обеспечивается: а) периостом; б) эндостом; в) эпифизарной пластинкой; г) эпифизом; д) диафизом.

9. Образование мужских половых клеток происходит в: а) прямых канальцах семенника; б) канальцах сети семенника; в) извитых канальцах семенника; г) выносящих канальцах семенника; д) протоке придатка.

10. Источником развития сетчатки и зрительного нерва являются: а) эктодерма; б) энтодерма; в) нервная трубка; г) мезодерма; д) мезенхима.

11. Лазящие нервные волокна в мозжечке заканчиваются на: а) грушевидных клетках; б) корзинчатых клетках; в) звездчатых клетках; г) клетках Гольджи; клетках-зернах.

12. Изменение формы хрусталика в процессе аккомодации обеспечивается: а) изменением кривизны роговицы; б) сокращением мышц цилиарного тела; в) сокращением мышц радужки; г) изменением натяжения капсулы хрусталика.

13. К микроциркуляторному руслу относятся все сосуды, кроме: а) артерий; б) венул; в) гемокапилляров; г) анастамозов; д) лимфокапилляров.

14. В ряду развивающихся гранулоцитов специфические гранулы появляются на стадии: а) миелобласта; б) промиелоцита; в) миелоцита; г) метамиелоцита; д) палочкоядерного гранулоцита.

15. В миокарде нет: а) кардиомицетов; б) вставочных дисков; в) кровеносных капилляров между клетками; д) обилия рыхлой соединительной ткани между клетками.

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

16. Рецепторные нервные окончания располагаются в: 1) эпителии; 2) соединительной ткани; 3) мышцах; 4) сухожилиях.

17. Признаками стволовой клетки является: 1) способность к самоподдержанию; 2) способность к делению; 3) способность к дифференцировке; 4) способность к выработке специфических белков.

18. При созревании гранулоцитов происходит: 1) уменьшение размеров клеток; 2) изменение формы ядер; 3) накопление гранул в цитоплазме; 4) прекращение клеточной пролиферации.

Подберите соответствующие ответы (пары)

При секреции	**в железах**
19. апокриновой	а) клетки полностью разрушаются
20. мерокриновой	б) отторгаются апикальные части клеток
21. микроапокриновый	в) разрушается базальная часть клеток
22. голокриновой	г) структура клеток сохраняется
	д) отторгаются микроворсинки клеток

Структура глаза	**развивается из**
23. хрусталик	а) внутренней стенки глазного яблока
24. сетчатка	б) наружной стенки глазного яблока
25. пигментный слой сетчатки	в) эктодермы
26. склера	г) мезенхимы
27. сосудистая оболочка	д) краевых утолщений глазного яблока

В органах кроветворения и иммуногенеза	**происходит**
28. тимусе	а) антигензависимая пролиферация и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов
29. красном костном мозге	б) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка В-лимфоцитов
30. селезенке	в) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка Т-лимфоцитов
31. лимфоузлах	г) антигензависимая пролиферация естественных киллеров (ЕК-клеток)
32. миндалинах, червеобразном отростке	д) антигензависимая пролиферация и дифференцировка макрофагов

Если в щитовидной железе имеются:	**то это соответствует**
33. крупные фолликулы	а) гипофункции
34. плоские тироциты	б) гиперфункции
35. сильно вакуолизированный коллоид	в) и тому и другому
36. призматические тироциты	г) ни тому ни другому
37. мелкие фолликулы	
38. повышение секреции кальцитонина	

Определите, верно ли утверждение:

39. скорость проведения нервного импульса выше у миелиновых волокон, потому что миелиновые волокна снаружи покрыты базальной мембраной.

40. В органах кроветворения капилляры синусоидного типа, потому что замедление кровотока в таких капиллярах способствует миграции клеток через их стенку.

41. В желудке всасывается вода, спирт, соль, сахар, потому что его покровный эпителий имеет всасывающую каемку.

Ответы:

Вариант 1: 1-в; 2-б; 3-д; 4-в; 5-а; 6-д; 7-г; 8-б; 9-г; 10-г; 11-д; 12-г; 13-г; 14-в; 15-г; 16-д; 17-д; 18-а; 19-б; 20-г; 21-б; 22-д; 23-в; 24-д; 25-а; 26-в; 27-г; 28-б; 29-б; 30-г; 31-в; 32-а; 33-д; 34-г; 35-г; 36-в; 37-а; 38-б; 39-да; 40-нет; 41-да.

Вариант 2: 1-д; 2-в; 3-г; 4-г; 5-а; 6-б; 7-г; 8-в; 9-в; 10-в; 11-а; 12-б; 13-а; 14-в; 15-д; 16-д; 17-а; 18-д; 19-б; 20-г; 21-д; 22-а; 23-в; 24-а; 25-б; 26-г; 27-г; 28-в; 29-б; 30-а; 31-а; 32-а; 33-а; 34-а; 35-б; 36-б; 37-б; 38-г; 39-нет; 40-да; 41-нет.

Темы докладов

1. Регенерация соединительной ткани после повреждения.
2. Роль тучных клеток в возникновении аллергических реакций.
3. Болезни, развивающиеся вследствие избыточного накопления коллагена.
4. Механизм и причины возникновения отеков тканей.
5. Механизм и причины возникновения грыжи межпозвоночного диска.

6. Заживление переломов.
7. Механизм возникновения тромбов.
8. Возникновение атеросклеротических бляшек.
9. Дегенеративные изменения артерий.
10. Виды патологий эритроцитов.
11. Гемофилия.
12. Механизм и причины развития морщин.
13. Трансплантация органов.
14. Болезни глаз, связанные с нарушением функционирования тканей.
15. Нарушение деятельности щитовидной железы.
16. Фиброз и цирроз печени.
17. Болезни иммунной системы.

Вопросы к зачету

Цитология

1. Общий план строения эукариотической клетки. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.

2. Клеточная оболочка, строение, химический состав и функции. Микроворсинки. Реснички. Базальный лабиринт.

3. Биологическая мембрана клетки, ее строение, химический состав и основные функции.

4. Цитолемма. Молекулярный уровень организации. Типы белков мембраны и их участие в процессах транспорта.

5. Межклеточные соединения. Простые и адгезивные контакты. Структурно-функциональная характеристика.

6. Межклеточные соединения. Плотные замыкающие и проводящие контакты. Структурно-функциональная характеристика.

7. Классификация органелл, их структура и функция. Гранулярная эндоплазматическая сеть. Свободные рибосомы. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

8. Гладкая эндоплазматическая сеть. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

9. Комплекс Гольджи. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

10. Митохондрии. Структура, функции, значение в метаболизме клетки и распределение в клетках различных тканей.

11. Цитоскелет, его компоненты, структура, функции.

12. Лизосомы. Их разновидности, участие в фагоцитозе и процессах секреции. Нарушение их функций, как причина накопительных болезней.

13. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядерная оболочка. Комплекс ядерной поры. Ядерный сок. Стуктурно-функциональная характеристика.

14. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Хроматин. Светооптический, электромикрокопический и молекулярный уровень организации. Структурно-функциональная характеристика.

15. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядрышко. Структурно-функциональная характеристика на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях.

16. Эндоцитоз, экзоцитоз и их разновидности.

17. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Особенности у различных видов клеток.

18. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза белка.

19. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза углеводов и липидов.

20. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика мужской половой клетки.

21. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика женской половой клетки.

22. Образование осевого комплекса зачатков органов у человека.

23. Дифференцировка эктодермы.

24. Дифференцировка энтодермы.

25. Дифференцировка мезодермы.

Общая гистология

26. Ткань, как один из уровней организации живого. Определение. Классификация.

27. Понятие о клеточных популяциях. Стволовые клетки и их свойства.

28. Симпласты и межклеточное вещество, как производные клеток.

29. Классификация эпителиальной ткани (морфофункциональная и генетическая).

30. Специальные органеллы эпителиев, их строение и функциональное значение.

31. Покровные эпителии. Строение и функции. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток у различных типов эпителия.

32. Железы. Строение и функция. Принципы классификации, источники развития. Типы секреции.

33. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, функция, продолжительность жизни. Ретикулоциты.

34. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, форма и строение, функция, продолжительность жизни.

35. Классификация и характеристика лейкоцитов. Лейкоцитраная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.

36. Лекойцитарная формула. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, размеры, строение. Понятие о Т- и В-лимфоцитах. Особенности. Особенности лейкоцитарной формулы у детей.

37. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клетки и межклеточное вещество, строение, значение. Фибробласты. Механизм синтеза коллагена.

38. Макрофаги, строение, источники развития. Понятие о макрофагической системе.

39. Плотная волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы и межклеточное вещество.

40. Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика. Клас-сификация, строение.

41. Дифферон хрящевой ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов, входящих в его состав.

42. Хрящевые ткани. Хондрогенез и возрастные изменения хрящевых тканей.

43. Костные ткани. Морфофункциональная характеристика и класси-фикация.

44. Дифферoны костной ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов.

45. Гистогенез костной ткани из мезенхимы.

46. Гистогенез костной ткани на месте гиалинового хряща.

47. Мышечные ткани. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Источники развития, строение и функциональное значение. Регенерация мышечных тканей.

48. Гладкая мышечная ткань. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.

49. Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань. Строение мышечного волокна. Мышца, как орган.

50. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Строение саркомера. Структурно-молекулярные основы механизма сокращения мышечной ткани.

51. Поперечно-полосатая сердечная ткань. Структурно-функциональная характеристика сердечной мышечной ткани.

52. Нервная ткань. Классификация нейронов (морфологическая и функцио-нальная). Структурно-функциональная характеристика нейронов.

53. Гистогенез нервной ткани. Нервная трубка. Ганглиозные пластинки. Плакоды.

54. Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация и регенерация нервных волокон.

55. Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных типов глиоцитов.

56. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные нервные окончания.

57. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Эффекторные нервные окончания.

58. Синапсы. Классификация, строение, механизмы передачи нервного импульса в синапсах.

Вопросы к экзамену

Цитология

1. Общий план строения эукариотической клетки. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.

2. Клеточная оболочка, строение, химический состав и функции. Микроворсинки. Реснички. Базальный лабиринт.

3. Биологическая мембрана клетки, ее строение, химический состав и основные функции.

4. Цитолемма. Молекулярный уровень организации. Типы белков мембраны и их участие в процессах транспорта.

5. Межклеточные соединения. Простые и адгезивные контакты. Структурно-функциональная характеристика.

6. Межклеточные соединения. Плотные замыкающие и проводящие контакты. Структурно-функциональная характеристика.

7. Классификация органелл, их структура и функция. Гранулярная эндоплазматическая сеть. Свободные рибосомы. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

8. Гладкая эндоплазматическая сеть. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

9. Комплекс Гольджи. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

10. Митохондрии. Структура, функции, значение в метаболизме клетки и распределение в клетках различных тканей.

11. Цитоскелет, его компоненты, структура, функции.

12. Лизосомы. Их разновидности, участие в фагоцитозе и процессах секреции. Нарушение их функций, как причина накопительных болезней.

13. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядерная оболочка. Комплекс ядерной поры. Ядерный сок. Стуктурно-функциональная характеристика.

14. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Хроматин. Светооптический, электромикрокопический и молекулярный уровень организации. Структурно-функциональная характеристика.

15. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядрышко. Структурно-функциональная характеристика на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях.

16. Эндоцитоз, экзоцитоз и их разновидности.

17. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Особенности у различных видов клеток.

18. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза белка.

19. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза углеводов и липидов.

20. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика мужской половой клетки.

21. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика женской половой клетки.

22. Образование осевого комплекса зачатков органов у человека.

23. Дифференцировка эктодермы.

24. Дифференцировка энтодермы.

25. Дифференцировка мезодермы.

Общая гистология

26. Ткань, как один из уровней организации живого. Определение. Классификация.

27. Понятие о клеточных популяциях. Стволовые клетки и их свойства.

28. Симпласты и межклеточное вещество, как производные клеток.

29. Классификация эпителиальной ткани (морфофункциональная и генетическая).

30. Специальные органеллы эпителиев, их строение и функциональное значение.

31. Покровные эпителии. Строение и функции. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток у различных типов эпителия.

32. Железы. Строение и функция. Принципы классификации, источники развития. Типы секреции.

33. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, функция, продолжительность жизни. Ретикулоциты.

34. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, форма и строение, функция, продолжительность жизни.

35. Классификация и характеристика лейкоцитов. Лейкоцитраная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.

36. Лекойцитарная формула. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, размеры, строение. Понятие о Т- и В-лимфоцитах. Особенности. Особенности лейкоцитарной формулы у детей.

37. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клетки и межклеточное вещество, строение, значение. Фибробласты. Механизм синтеза коллагена.

38. Макрофаги, строение, источники развития. Понятие о макрофагической системе.

39. Плотная волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы и межклеточное вещество.

40. Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика. Клас-сификация, строение.

41. Дифферон хрящевой ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов, входящих в его состав.

42. Хрящевые ткани. Хондрогенез и возрастные изменения хрящевых тканей.

43. Костные ткани. Морфофункциональная характеристика и класси-фикация.

44. Диффероны костной ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов.

45. Гистогенез костной ткани из мезенхимы.

46. Гистогенез костной ткани на месте гиалинового хряща.

47. Мышечные ткани. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Источники развития, строение и функциональное значение. Регенерация мышечных тканей.

48. Гладкая мышечная ткань. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.

49. Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань. Строение мышечного волокна. Мышца, как орган.

50. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Строение саркомера. Структурно-молекулярные основы механизма сокращения мышечной ткани.

51. Поперечно-полосатая сердечная ткань. Структурно-функциональная характеристика сердечной мышечной ткани.

52. Нервная ткань. Классификация нейронов (морфологическая и функцио-нальная). Структурно-функциональная характеристика нейронов.

53. Гистогенез нервной ткани. Нервная трубка. Ганглиозные пластинки. Плакоды.

54. Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация и регенерация нервных волокон.

55. Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных типов глиоцитов.

56. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные нервные окончания.

57. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Эффекторные нервные окончания.

58. Синапсы. Классификация, строение, механизмы передачи нервного импульса в синапсах.

Частная гистология

59. Периферический нервный ствол. Строение и регенерация. Основные этапы постнатального развития нервных стволов.

60. Спинномозговые ганглии. Морфофункциональная характеристика. Судьба нейритов псевдоунипоряных нейронов спинномозговых ганглиев.

61. Спинной мозг. Строение серого и белого вещества. Ядра спинного мозга.

62. Головной мозг. Цито- и миелоархитектоника.

63. Головной мозг. Нейроглиальная организация коры. Гематоэнцефалический барьер.

64. Мозжечок. Нейронный состав коры мозжечка.

65. Мозжечок. Афферентные и эфферентные пути мозжечка.

66. Сердечно-сосудистая система. Классификация сосудов. Развитие, строение, взаимосвязь гемодинамических условий и строения сосудов.

67. Артерии. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Строение и функция артерий. Взаимосвязь структуры артерий и гемодинамических условий.

68. Вены. Классификация, строение и функции вен. Взаимосвязь структуры вен с гемодинамическими условиями.

69. Сосуды микроциркуляторного русла. Капилляры. Строение. Органо-специфичность капилляров.

70. Сосуды микроциркуляторного русла. Артериолы. Венулы.

71. Строение и функция лимфатических капилляров и лимфатических сосудов.

72. Сердце. Тканевой состав оболочек сердца.

73. Сердце. Общая морфофункциональная характеристика. Строение и гистохимическая характеристика проводящей системы.

74. Понятие об анализаторах. Орган обоняния, цитофизиология.

75. Орган зрения. Гистогенез. Нейронный состав зрительного анализатора.

76. Орган зрения. Общее гистологическое строение глазного яблока. Передний отдел глаза. Роговица. Хрусталик. Радужка.

77. Орган зрения. Задний отдел глаза. Строение рецепторного аппарата.

78. Орган слуха. Морфофункциональная характеристика. Нейронный состав слухового анализатора.

79. Орган слуха. Морфофункциональная характеристика. Строение и цитофизиология рецепторных клеток.

80. Орган равновесия. Строение, функция. Морфофункциональная характеристика сенсоэпителиальных (волосковых) клеток.

81. Эндокринная система. Классификация желез. Морфофункциональная херактеристика. Понятие о клетках-мишенях.

82. Эпифиз. Гистогенез. Морфофункциональная характеристика. Строение, клеточный состав.

83. Гипоталамус. Нейросекреторные отделы. Строение. Крупноклеточные и мелкоклеточные ядра. Особенности организации и функции нейросекреторных клеток.

84. Гипоталамо-аденогипофизарная и гипоталамо-нейрогипофизарная система. Строение и функциональное значение. Характеристика нейросекреторных клеток. Аксовазальные синапсы.

85. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение, тканевой и клеточный состав аденогипофиза.

86. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение нейро-гипофиза.

87. Щитовидная железа. Строение, клеточный состав. Особенности секреторного процесса в тироцитах, его регуляция.

88. Околощитовидные железы. Строение, клеточный состав. Органы, участвующие в регуляции кальциевого обмена.

89. Надпочечники. Источники развития. Строение коркового и мозгового вещества. Секреторная функция надпочечников и ее регуляция.

90. Эндокринная система. Диффузная эндокринная система. Локализация. Морфофункциональная характеристика гормон продуцирующих клеток.

91. Ротовая полость. Общая морфофункциональная характеристика слизистой оболочки. Язык. Его строение и функции.

92. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения околоушной слюнной железы.

93. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения подчелюстной слюнной железы.

94. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения подъязычной слюнной железы.

95. Пищеварительный канал. Общий план строения стенки. Пищевод, его строение и функции.

96. Пищеварительный канал. Общий план строения стенки. Морфофункциональная характеристика лимфоидного аппарата. Миндалины. Строение и функции.

97. Желудок. Общая морфофункциональная характеристика. Особенности строения различных отделов. Гистофизиология желез.

98. Тонкая кишка. Морфофункциональная характеристика. Гистофизиология системы крипта-ворсинка.

99. Тонкая кишка. Морфофункциональная характеристика. Механизм расщепления и абсорбции питательных веществ.

100.Толстая кишка. Общая морфофункиональная характеристика. Червеобразный отросток. Строение.

101. Поджелудочная железа. Экзокринная часть. Строение и гистофизиология.

102. Поджелудочная железа. Эндокринная часть. Строение и гистофизиология. Механизм синтеза инсулина, его клиническое значение.

103. Печень. Кровоснабжение печени. Строение классической печеночной дольки.

104. Печень. Структурно-функциональная характеристика гепатоцитов, липидов и синусоидных капилляров.

105. Гемопоэз. Понятие о стволовых клетках, дифферонах кроветворения.

106. Гемопоэз. Строение красного костного мозга. Эритроцитопоэз.

107. Гемопоэз. Строение красного костного мозга. Гранулоцитопоэз.

108. Гемопоэз. Строение красного костного мозга. Агранулоцитопоэз, тромбоцитопоэз.

109. Понятие об иммунитете, иммунной системе и иммунокомпетентных клетках. Механизмы их активации.

110. Т-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигеннезависимая и антигензависимая пролиферация и дифференцировка. Понятие об интерлейкине-2, лимфокинах.

111. Механизм активации Т-лимфоцитов. Контакт Т-лимфоцитакиллера с антигеном. Роль белка перфорина. Естественные киллеры.

112. В-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигеннезависимая и антигензависимая пролиферация и дифференцировка.

113. Тимус. Строение и функциональное значение. Характеристика постэмбрионального кроветворения в тимусе.

114. Тимус. Строма тимуса. Гемато-тимусный барьер, его структуры и функции.

115. Селезенка. Строение и функциональное значение. Т- и В-зоны. Особенности кровоснабжения селезенки.

116. Строение и функциональное значение лимфатических узлов. Участие лимфоидных органов в пролиферации, дифференцировке и созревании Т- и В-лимфоцитов.

117. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Строение и функции трахеи.

118. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Строение и функция бронхов разного калибра.

119. Легкие. Строение респираторных отделов. Аэро-гематический барьер.

120. Общий план строения кожи. Характеристика дифферонов эпидермиса.

121. Дерма. Железы кожи. Строение, гистофизиология.

122. Строение кожи подошв и ладоней. Процесс кератинизации и физиологическая регенерация эпидермиса.

123. Почки. Строение. Гистофизиология околомозговых нефронов.

124. Почки. Строение. Гистофизиология корковых нефронов. Юкста-гломерулярный комплекс.

125. Мочевыводящие пути. Морфофункциональная характеристика. Строение, функции.

126. Яичко, строение, морфофункциональная характеристика. Эндокринная функция яичка: мужские половые гормоны и синтезирующие их гранулоциты.

127. Сперматогенез. Цитологическая характеристика его основных фаз.

128. Придаток яичка. Предстательная железа. Их строение и функции. Возрастные изменения.

129. Яичник. Строение, функции. Циклические изменения в яичнике в период половой зрелости и их гормональная регуляция.

130. Эндокринная функция яичника: женские половые гормоны и вырабатывающие их клеточные элементы. Особенности строения яичника новорожденной девочки, до полового созревания, в период половой зрелости и при старении.

131. Матка. Общая морфофункциональная характеристика. Менструальный цикл и его фазы. Особенности строения эндометрия в различные фазы цикла.

132. Овариально-менструальный цикл, его гормональная регуляция.

133. Молочная железа. Общая морфофункциональная характеристика. Функциональная морфология лактирующей и нелактирующей молочной железы. Нейроэндокринная регуляция функции молочных желез.

134. Плацента человека. Этапы формирования. Типы плацент млекопитающих.

135. Плацента. Гематоплацентарный барьер. Эндокринная функция плаценты.

Эмбриология

136. Этапы эмбриогенеза.

137. Внезародышевые органы и их роль в жизни плода.

138. Желточный мешок. Источники развития. Строение. Функции.

139. Аллантоис. Источники развития. Строение. Функции.

140. Амнион. Источники развития. Строение. Функции.

141. Хорион и плацента.

142. Пупочный канатик. Строение. Функции.

143. Плацента. Развитие плодной и материнской части. Строение. Типы плаценты. Функции. Плацентарный барьер.

144. Система мать-плод. Критические периоды развития.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;
- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;
- обучающийся проанализировал материал;
- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;
- контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями;
- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные

знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление студентов с теорией изучаемой темы и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;
- о знании рекомендованной литературы,
- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участия на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«не зачтено»** ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» – студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» – студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Медицинская генетика»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Фонд оценочных средств включает в себя:

1) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

2) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

3) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-1	**Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности**
ОПК-1.1	*Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности*
Б1.О.05	Биоэтика
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.40	Медицинская психология
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала

Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**
ОПК-7.5	*Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению*
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.60	Детская стоматология
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-10	**Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности**
ОПК-10.2	*Использует информационно-коммуникационные технологии, медико - биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности*
Б1.О.11	Латинский язык
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.14	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
Б1.О.15	Цифровая трансформация отрасли
Б1.О.22	Биология
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.39	Основы психосоматики
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности **ОПК-1.1.** *Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности*					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть навыками использования морально-этических норм в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности **ОПК-7.5 - Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению**					
Знать: - современные представления о геноме человека	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: анализировать значимость медицинской генетики на современном этапе	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: способностью анализировать и аргументировать вклад наследственных факторов в патогенез заболеваний человека	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современныхинформационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности **ОПК-10.5**. Соблюдает конфиденциальность при работе с информационными базами данных пациентов					
Знать: алгоритм работы с профессиональными базами данных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационные технологии	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками обеспечения конфиденциальности при работе с информационными базами данных пациентов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская генетика»

1. Общая характеристика хромосом, их типы, структурные элементы.
2. Структура ДНК и РНК. Нуклеотиды. Триплеты. Аминокислоты.
3. Репликация ДНК. Транскрипция. Процессинг. Сплайсинг. Трансляция.
4. Свойства генов и их взаимодействия. Дискретность. Стабильность. Специфичность действия. Аллельное состояние. Доминантность. Рецессивность. Кодоминантность.
5. Структура генома и общая характеристика генов человека.
6.Онкогенетика. Изучение генетических основ опухолевого роста. Протоонкогены. Механизмы трансформации протоонкогенов в онкогены. Антионкогены как особый класс аутосомно-доминантных генов, опухолевых супрессоров. Конституциональная гетерозиготность.
7. Иммуногенетика. Изучение генетических основ детерминации иммунитета. Генетический полиморфизм реакций на действие внешних биологических факторов.
8. Фармакогенетика. Изучение наследственных различий в реакциях организма на лекарства, механизмов толерантности к лекарственным препаратам, парадоксальных реакций. Фармакогенетические особенности аномального реагирования на лекарства у лиц с наследственными заболеваниями.
9. Международный проект «Геном человека» Структура генома человека, характеристика и организация человеческой ДНК. Структурная и функциональная геномика. Основные достижения международного проекта «Геном человека», внедрение геномных технологий в клиническую практику.
10. Генная терапия Методы генетической трансфекции в генной терапии. Протоколы генотерапии. Основные подходы в генокоррекции онкологических заболеваний. Этические проблемы генной терапии.
11. Экогенетика. Изучение наследственно обусловленных патологических реакций на действие внешних факторов. Болезни мультифакториальной природы как примеры экогенетической патологии человека. Влияние техногенного загрязнения атмосферы, мутагенов, ксенобиотиков на важнейшие метаболические процессы в организме человека.
12. Организация генома человека.
13. Генетические карты.
14. Митохондриальный геном.
15. Определение медицинской генетики как науки. Предмет и задачи медицинской генетики. Краткая история медицинской генетики. Значение генетики для медицины.
16. Классификация наследственных болезней человека. Понятие о мультифакториальных заболеваниях.
17. Этиология наследственных болезней. Классификация мутаций. Общие особенности патогенеза и семиотики наследственных болезней.
18. Клинико-генеалогический метод. Правила составления родословной и легенды к ней.
19. Наследование признаков по аутосомно-доминантному типу. Характерные черты. Воз можные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
20. Наследование признаков по аутосомно-рецессивному типу. Характерные черты. Воз можные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
21. Наследование признаков по рецессивному, сцепленному с Х хромосомой типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры

родословных. 22. Наследование признаков по доминантному, сцепленному с Х хромосомой и Y- сцепленному типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. При- меры родословных.
23. Митохондриальная наследственность. Характерные черты. Примеры родословных. 24. Цитогенетический метод. Простая и дифференцированная окраска препаратов. Анализ хромосом. Половой хроматин.
25. Биохимические методы исследования в генетике. Пробы Бенедикта, Феллинга. Тест Гатри. Электрофорез аминокислот. Просеивающая и подтверждающая диагностика.
26. Молекулярная диагностика. Методы. Области применения.
27. Неинвазивные методы пренатальной диагностики.
28. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
29. Хромосомная патология. Распространенность в популяции. Геномные мутации.
30. Хромосомные мутации. Их виды.
31. Патогенез и номенклатура кариотипов хромосомных заболеваний.
32. Синдром Клайнфельтера. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
33. Синдром трисомии по Х-хромосоме. Варианты. Распространенность. Клиника. Лече- ние.
34. Синдром Шерешевского-Тернера. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
35. Синдром Дауна. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
36. Синром Патау и синдром Эдвардса. Распространенность. Клиника. Лечение.
37. Классификация генных болезней.
38. Генетическая гетерогенность и клинический полиморфизм.
39. Наследственные дефекты обмена углеводов. Галактоземия. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
40.Дефекты обмена аминокислот. Фенилкетонурия. Альбинизм. Типы наследования. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
41. Наследственные дефекты обмена липидов. Болезни Тея-Сакса, Нимана-Пика, Гоше. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
42.Наследственные дефекты биосинтеза гормонов. Синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля. Адреногенитальный синдром. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
43.Наследственные дефекты соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элерса- Данло. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
44. Наследственные болезни системы крови. Гемолитическая болезнь новорожденных. Гемофилия А. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
45. Основы патогенеза мультифакториальных заболеваний. Гены предрасположенности. Наследственные и ненаследственные компоненты мультифакториальных заболеваний. Наследуемость.
46. Роль близнецового метода в исследовании мультифакториальных заболеваний. Кон- кордантность и дискордантность у близнецов.
47. Уровни и методы профилактики наследственных болезней.
48. Цель и задачи медико-генетического консультирования. Показания для консультиро- вания.
49. Этапы медико-генетического консультирования.
50. Прогноз потомства в семье с хромосомной патологией.
51. Прогноз потомства в семье с аутосомно-доминантным заболеванием.
52.Прогноз потомства в семье с аутосомно-рецессивным заболеванием.
53. Прогноз потомства в семье с мультифакториальным заболеванием.

54. Преконцпционная профилактика
55. Доимплантационная диагностика
56. Неинвазивные методы пренатальной диагностики
57. Инвазивные методы пренатальной диагностики
58. Профилактика наследственных болезней на постнатальном уровне.

3.2. Тестовые задания для контроля остаточных знаний по дисциплине «Медицинской генетике »

1. По аутосомно-рецессивному типу наследуются:

а) врожденные пороки сердца

б) эпилепсии

в) пилоростеноз

г) семейная эмфизема легких

д) ни одно из указанных заболеваний

2. По аутосомно-доминантному типу наследуются:

а) шизофрения

б) эпилепсия

в) гипоспадия

г) агенезия почек

д) ни одно из перечисленных заболеваний

3. Если один из супругов имеет группу крови А, а другой В,

то у них могут быть дети с группой крови:

а) только 0

б) только А

в) только В

г) только АВ

д) любая из перечисленных

4. Если оба супруга, имеют группу крови АВ, то у них не может быть детей с группой крови:

а) 0

б) А

в) В

г) АВ

д) возможна любая из указанных групп

5. Рецессивной, сцепленной с Х-хромосомой, аномалией является:

а) гемофилия

б) прогрессивная мышечная дистрофия Дюшенна

в) недостаточность гюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФД)

г) синдром Хантера

д) все перечисленное верно

6. У обоих супругов, имеющих группу крови 0, могут быть дети с группой крови:

а) 0

б) А

в) В

г) АВ

д) Возможна любая из указанных групп крови

7. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен гемофилией А. Какого уровня риска для детей можно ожидать в этом браке, если известно, что наследственность самой женщины по гемофилии не отягощена?

а) риск для мальчика унаследовать гемофилию - 50%

б) все мальчики будут больны

в) все дети будут здоровы независимо от пола

г) риск для девочек быть больными 100%

д) половина девочек будут носителями патологического гена

8. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, отец которой болен гемофилией А. Каков риск унаследовать гемофилию для ее детей?

а) все мальчики будут здоровы

б) все мальчики будут больны

в) риск для мальчика быть больным - 50%

г) все девочки будут больны

д) все девочки будут носителями патологического гена

9. Все перечисленные заболевания наследуются по аутосомно-доминантному типу, за исключением:

а) хондродистрофии

б) фенилкетонурии

в) нейрофиброматоза

г) хореи Гентингтона

д) синдрома Элерса-Данлоса

10. Все перечисленные заболевания наследуются по аутосомно-рецессивному типу, за исключением:

а) фенилкетонурии

б) синдрома Марфана

в) алкаптонурии.

г) болезни Нимана-Пика

д) галактоземии

11. По аутосомно-доминантному типу наследуются

а) гемофилия А .

б) фенилкетонурия

в) нейрофиброматоз

г) миопатия Дюшенна

д) все перечисленное

12. Аутосомно-рецессивное наследование характерно для всех перечисленных наследственных заболеваний, кроме:

а) лейциноза

б) хореи Гентингтона

в) синдрома Лоуренса-Муна-Барде-Бидля

г) фенилкетонурии

д) серповидно-клеточной анемии

13. Какое заболевание наследуется сцеплено с Х-хромосомой?

а) адреногенитальный синдром

б) гемофилия А

в) синдром Клайнфельтера

г) синдром Шерешевского-Тернера

д) синдром геморрагическойтелеагниэктазии

14. Все перечисленные наследственные заболевания наследуются по аутосомно-доминантному типу, кроме:

а) болезни Марфана

б) болезни Шарко-Кожевникова

в) полидактилии

г) хондродистрофии

д) Адреногенитального синдрома

15. Если здоровый мужчина женат на женщине, гомозиготной по рецессивному патологическому гену, то какая часть потомства от этого брака будет здоровой?

а) все

б) никого

в) 1/2

г) 3/4

д) 1/8

16. Какая в среднем часть потомства двух гетерозигот будет иметь аномальный генотип (заболевание наследуется по АД типу)?

а) все

б) никого

в) 1/4

г) 1/2

д) 3/4

17. Гетерозиготный носитель аномального гена женился на носительнице такого же гена (заболевание АР). Вероятность быть больными для их детей составляет:

а) 0

б) 100%

в) 1/3

г) 25%

д) 50%

18. Доказана локализация генов на Х-хромосоме, ответственных за развитие следующих заболеваний:

а) гемофилии А и Б.

б) цветовой слепоты

в) дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

г) всех перечисленных

д) ни одного из перечисленных

19. Мужчина, страдающий талассемией, женился на носительнице того же патологического гена. Вероятность рождения здоровых детей в этом браке составляет:

а) 0

б) 100%

в) 50%

г) 25%

д) 1/3

20. По аутосомно-рецессивному типу наследуются все перечисленные заболевания, за исключением:

а) алкаптонурии

б) вирилизирующей гиперплазии надпочечников

в) синдрома Тернера

г) гипохромной анемии

д) фенилкетонурии

21. Гемофилия наследуется:

а) рецессивно, сцепленно с Х-хромосомой

б) доминантно, сцепленно с Х-хромосомой

в) аутосомно-доминантно

г) аутосомно-рецессивно

д) ни одним из перечисленных способов

22. Болезнь Вильсона-Коновалова наследуется:

а) рецессивно, сцепленно с Х-хромосомой

б) доминантно, сцепленно с Х-хромосомой

в) аутосомно-рецессивно

г) аутосомно-доминантно

д) ни одним из перечисленных способов

23. Какая часть потомства двух гетерозигот будет иметь аномальный фенотип (заболевание АД, пенетрантность 60%)?

а) 25%

б) 45%

в) 55%

г) 65%

д) 95%

24. Какая часть потомства двух гетерозигот будет иметь аномальный фенотип заболевание АД, пенетрантность 80%)

а) 25%

б) 45%

в) 55%

г) 65%

д) 95%

25. Мутации - это:

а) изменение последовательности нуклеотидов внутри гена (генов).

б) изменение числа хромосом

в) изменение структуры хромосомы (хромосом)

г) все утверждения верны

д) все утверждения не верны

26. Хромосомные аберрации могут быть вызваны:

а) гамма-лучам

б) Х-лучами

в) вирусами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

27. Плейотропное действие гена проявляется при:

а) фенилкетонурии

б) галактоземии

в) синдромеМарфана

г) всех перечисленных заболеваниях

д) ни при одном из перечисленных заболеваний

28. Большинство наследственных нарушений метаболизма обусловлено:

а) доминантными генами

б) рецессивными генами

в) цитоплазматической наследственностью

г) трисомией хромосом

29. Ультрафиолетовые лучи могут вызывать:

а) генные мутации

б) хромосомные аберрации

в) геномные мутации

г) все перечисленное

д) ничего из указанного

30. Лучи рентгена могут вызывать:

а) генные мутации

б) хромосомные аберрации

в) геномные мутации

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

31. К агентам, вызывающим хромосомные аберрации, относятся;

а) ртуть

б) вирусы

в) Х-радиация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

32. Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

а) гиперплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

33. К агентам, вызывающим генные мутации, относятся:

а) азотистая кислота

б) акридиновые красители

в) алкилирующие соединения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

34. Явление, при котором происходит разрыв хромосомы в двух местах и последующее соединение этого фрагмента, но с поворотом на 180 градусов, носит название:

а) гаплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

35. Признаками аутосомно-доминантного наследования являются:

а) вертикальный характер передачи болезни в родословной

б) проявление патологического состояния, как правило, не зависит от пола

в) в браке больного и здорового супругов вероятность рождения больного ребенка равна 50%

г) в семье двух больных родителей ожидается 75% больных детей

д) все перечисленные признаки

Правильные ответы к тестам (ключ)

1. д	**12. б**	**23. в**
2. д	**13. б**	**24. г**
3. д	**14. д**	**25.г**
4. а	**15. а**	**26. г**
5. д	**16. д**	**27. г**
6. а	**17. г**	**28.б**
7. в	**18. г**	**29. а**
8. в	**19. в**	**30. г**
9. б	**20. в**	
10. б	**21. а**	
11. в	**22.в**	

Тестовые задания для контроля текущих знаний по дисциплине «Медицинская генетика»

1.К агентам, вызывающим хромосомные аберрации, относятся;

а) ртуть

б) вирусы

в) Х-радиация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

2.Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

а) гиперплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

3.К агентам, вызывающим генные мутации, относятся:

а) азотистая кислота

б) акридиновые красители

в) алкилирующие соединения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

4.Явление, при котором происходит разрыв хромосомы в двух местах и последующее соединение этого фрагмента, но с поворотом на 180 градусов, носит название:

а) гаплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

5.Признаками аутосомно-доминантного наследования являются:

а) вертикальный характер передачи болезни в родословной

б) проявление патологического состояния, как правило, не зависит от пола

в) в браке больного и здорового супругов вероятность рождения больного ребенка равна 50%

г) в семье двух больных родителей ожидается 75% больных детей

д) все перечисленные признаки

6.Все перечисленные ферменты участвуют в процессе репарации ультрафиолетовых повреждений ДНК, за исключением:

а) ДНК-полимеразы

б) эндонуклеазы

в) экзонуклеазы

г) полинуклеотидлигазы

д) лактатдегидрогеназы

7.Для того, чтобы в потомстве проявилось расщепление признаков, подчиняющихся законам Менделя, необходимы следующие условия:

а) гетерозигота должна образовывать два типа гамет с равной вероятностью

б) должна быть равновероятная встреча любых гамет при оплодотворении

в) равная жизнеспособность зигот с разными генотипами

г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

8.К наиболее частым хромосомным аберрациям в материале из самопроизвольных выкидышей первого триместра беременности относятся:

а) триплоидия

б) тетраплоидия

в) трисомия 21 хромосомы

г) трисомия 15 хромосомы

д) структурные аберрации

9.В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен фосфатдиабетом (гипофосфатемией). Риск унаследовать фосфатдиабет для ее детей составляет:

а) все мальчики будут больны

б) все девочки будут здоровы

в) риск заболевания для мальчика равен 50%

г) риск заболевания для девочки равен 50%

д) все девочки будут больны, а все мальчики здоровы

10.Женщина, страдающая фосфатдиабетом, обратилась в медико-генетическую консультацию по поводу прогноза потомства. Муж консультирующейся здоров. Риск унаследовать фосфатдиабет для ее детей составляет:

а) все девочки будут больны

б) 50% независимо от пола

в) все мальчики будут здоровыми

г) все девочки будут здоровы

д) все мальчики будут больны

11.У здоровой супружеской пары родился ребенок с хондродистрофией. Вероятность того, что у второго ребенка будет хондродистрофия, составляет:

а) 50%

б) 25%

в) все девочки будут больны

г) все мальчики будут больны

д) общепопуляционный риск

12.Генная мутация - это:

а) замена одного или нескольких нуклеотидов ДНК

б) делеция (выпадение) одного или нескольких нуклеотидов

в) вставка (инсерция) одного или нескольких нуклеотидов

г) перестановка нуклеотидов внутри гена

д) все перечисленное верно

13.Сцепленно с Х-хромосомой наследуются заболевания:

1) гемофилия, 2) болезнь Дауна, 3) дальтонизм, 4) фенилкетонурия, 5) алкаптонурия.

а) правильно 1,2 и 3

б) правильно 1,3 и 4

в) правильно 1,3 и 5

г) правильно 1 и 3

д) правильно 2 и 3

14.Причиной возникновения наследственных дефектов обмена является:

а) изменение числа хромосом

б) генная мутация

в) сбалансированная транслокация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

15.Генетические рекомбинации происходят между;

а) ДНК бактерии и плазмиды

б) ДНК вируса и клетки

в) между ДНК хромосом в процессе мейоза

г) всеми перечисленными ДНК

д) все перечисленное неверно

16.В качестве векторных молекул в генетической инженерии могут быть использованы все перечисленные структуры, за исключением:

а) умеренных бактериофагов

б) вирулентных бактериофагов

в) фактора фертильности (F-фактор)

г) фактора резистентности к антибактериальным агентам (Р-фактор)

17.Мультифакториалъная природа известна при следующих заболеваниях:

а) раке желудка

б) сахарном диабете

в) язве 12-перстной кишки

г) язвенном колите

д) всех перечисленных

18.Причиной, затрудняющей клиническую диагностику хромосомных синдромов без хромосомного анализа, является:

а) отсутствие строго патопгомоничных симптомов

б) перекрывание симптомов различных хромосомных синдромов

в) пороки развития, характерные для хромосомных синдромов, могут наблюдаться и при нормальном кариотипе

г) вариабельность проявления хромосомных синдромов у разных больных

д) все указанное верно

19.Мультифакториальная природа известна при следующих заболеваниях:

а) гипертонической болезни и атеросклерозе

б) шизофрении

в) глаукоме

г) маниакально-депрессивном психозе

д) всех перечисленных

20.Тип наследования гипертонической болезни:

а) аутосомно-рецессивный

б) аутосомно-доминантный

в) сцепленный с Х-хромосомой

г) полигенный

д) ни один из перечисленных

21.У грудного ребенка (2 месяца) обнаружен ринит с гнойно-кровянистыми выделениями, поражена кожа на ладонях, подошвах, вокруг рта, в области гениталий. Отмечаются поражения ЦНС. судорожный синдром. В дальнейшем возникли кератит, глухота и поражение зубной эмали. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) токсоплазмозной инфекции

б) герпетической инфекции

в) врожденного сифилиса

г) эндокринной эмбриопатии

д) все перечисленное верно

22.У новорожденного наблюдаются следующие признаки: большая масса тела (5500 г), избыточное отложение жира в подкожной клетчатке, висцеромегалия (увеличены печень, сердце,

селезенка), гипорефлексия, тремор конечностей, судороги. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) токсоплазмозной инфекции

б) хромосомной патологии

в) врожденного сифилиса

г) эндокринной эмбриопатии

д) все перечисленное верно

23.У новорожденного наблюдается тяжелое общее состояние: угнетение ЦНС, микроцефалия, судороги, желтуха, гепатоспленомегалия, геморрагический синдром ,пневмония. Повышен уровень иммуноглобулина М. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) токсоплазмозной инфекции

б) герпетической инфекции

в) врожденной цитомегалии

г) буллезного эпидермолиза

д) все перечисленное верно

24.У новорожденного отмечаются признаки менингоэнцефалита: рвота, беспокойство, вялость, сонливость, судороги, ригидность мышц затылка, гиперрефлексия, гидроцефалия, хориоретинит. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) буллезного эпидермолиза

б) токсоплазмоза

в) врожденного сифилиса

г) хромосомной патологии

д) вес перечисленное верно

25.У женщины во втором триместре беременности отмечалась субфебрильная температура, сыпь, фарингит, шейный лимфаденит. Ребенок родился с маленькой массой тела (2100 г), микроцефалией, катарактой, глухотой, врожденным пороком сердца, гепатоспленомегалией, тромбоцитопенической анемией. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) герпетической эмбриопатии

б) краснушной фетопатии

в) токсоплазмоза

г) хромосомной патологии

д) для всех перечисленных заболеваний

26.У человека возможны следующие направления отбора:

а) против доминантных мутаций

б) против рецессивных гомозигот

в) против гетерозигот

г) в пользу гетерозигот

д) все перечисленные

27.Соотношение Харди-Вайнберга используется для:

а) выявления эффекта родоначальника

б) расчета числа гетерозигот

в) расчета числа больных

г) расчета соотношений между уровнем мутационного процесса и уровнем отбора

д) всего перечисленного

28.Для расчета пенетрантности могут быть использованы следующие методы медицинской генетики:

а) популяционно-статистический

б) генеалогический

в) близнецовый

г) моделирование наследственных аномалий

д) правильно &2), &3)

29.Определение конкордантности близнецов используется для:

а) оценки пенетрантности

б) оценки экспрессивности

в) оценки уровня мутационного процесса

г) расчета генных частот

д) всего перечисленного

30.Формула Хольцингера используется для определения:

а) коэффициента наследуемости

б) степени пенетрантности

в) конкордантности

г) экспрессивности

д) всего перечисленного

Ключи к тестам

1. г	**12. д**	**23. в**
2.д	**13. г**	**24. б**
3. г	**14. б**	**25. б**
4. г	**15.г**	**26. д**
5. д	**16.в**	**27. б**
6. д	**17. д**	**28. б**
7. г	**18. д**	**29. а**
8. в	**19. д**	**30. а**
9. д	**20. г**	
10. б	**21. в**	
11. д	**22. г**	

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 91-100% - отлично	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо;	Перечень тем, вопросов и заданий к	Пятибалльная шкала

	ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	практическим занятиям	
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная – «зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

Зачет	**Критерии оценки знаний на зачете** Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях. «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы	Вопросы к зачету	двухбалльная «зачтено» и «незачтено»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Неврология»

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-1	**Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности**
ОПК-1.2	**Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии**
Б1.О.05	Биоэтика
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	**Неврология**
Б1.О.41	Психиатрия
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля

Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
ОПК-1.3	*Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами*
Б1.О.06	Правоведение
Б1.О.40	Медицинская психология
ФТД.02	Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ОПК-4	**Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**
ОПК-4.2	**Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов**
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.38	**Неврология**
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5	**Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**
ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	**Неврология**
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия

Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**
ОПК-7.1	**Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента**
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	**Неврология**
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	**Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения**
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	**Неврология**
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни

Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.5	**Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению**
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.38	**Неврология**
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.60	Детская стоматология
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: использовать основные принципы этики и биоэтики, вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов					

обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратныеметоды обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы); оценить результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; навыками оценки физиологических показателей здоровья пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам групп	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: оценивать эффективность и	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные,	Сформированные	

безопасность применения лекарственных препаратов.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.5. Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению					
Знать: методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющих уход за ребенком по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: разъяснять детям и их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющих уход за ребенком необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками выполнения рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерные тестовые задания по дисциплине «Неврология»

1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки Ответ: 2

2. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии

1. средней мозговой

2. задней мозговой

3. внутренней сонной

4. наружной сонной Ответ: 3

3. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается Ответ: 3

4. При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются

2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются Ответ: 1

5. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное

2. нарастание симптомов в течение часов

3. мерцание симптомов Ответ: 1

6. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда

2. редко

3. не встречаются Ответ: 1

7. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные

2. обычной окраски

3. гиперемированы Ответ: 3

8. Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный Ответ: 1

9. ЭХО-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:

1. М-ЭХО без смещения

2. смещение М-ЭХО больше 3 мм

3. смещение М-ЭХО больше 14 мм Ответ: 2

10 Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено Ответ: 3

11. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:

1. длительное расстройство сознания /более 30 минут/

2. головная боль

3. тошнота, рвота

4. менингеальные симптомы Ответ: 2,3.

12. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:

1. кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/

2. очаговые симптомы поражения головного мозга

3. менингеальные симптомы

4. переломы костей черепа на краниограммах Ответ: 2,3,4.

13. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой

характерны симптомы:

1. расстройство сознания

2. наличие "светлого промежутка"

3. смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ

4. брадикардия Ответ: 1,2,3,4.

14. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

1. менингит

2. абсцесс мозга

3. остеомиелит

4. каротидно-кавернозное соустье Ответ: 1,2,3.

15. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:

1. назорея

2. " поздние" очки

3. психомоторное возбуждение

4. повреждение лицевого нерва по периферическому типу Ответ: 1,2,3.

16. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:

1. гемипарез

2. моторная афазия

3. джексоновские двигательные припадки

4. нарушения чувствительности Ответ: 1,2,3.

17. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

1. слуховые,обонятельные галлюцинации

2. моторная афазия

3. гомонимная гемианопсия /или квадрантная/.

4. сенсорная афазия Ответ: 1,3,4.

18. Симптомы,характерные для аденомы гипофиза:

1. акромегалия

2. битемпоральная гемианопсия

3. гемипарезы

4. нарушения слуха Ответ: 1,2.

19. Симптомы,характерные для опухолей мозжечка:

1. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения

2. горизонтальный нистагм

3. нарушение обоняния

4. застойные диски зрительных нервов Ответ: 1,2,4.

20. Симптомы,характерные для невриномы 8 пары:

1. шум в ухе

2. снижение слуха

3. гемипарез

4. гемигипестезия Ответ: 1,2.

21. Симптомы,характерные для экстрамедуллярных опухолей :

1. нарушение болевой чувствительности

2. корешковые боли

3. наличие блока субарахноидального пространства

4. нарушение слуха Ответ: 1,2,3.

22. Симптомы,характерные для экстрамедуллярной опухоли :

1. синдром Броун-Секара

2. полное поперечное поражение спинного мозга

3. корешковые боли

4. белково-клеточная диссоциация в ликворе Ответ: 1,2,3,4.

23. К интрамедуллярным опухолям относятся:

1. менингиома

2. невринома

3. эпендимома

4. глиома Ответ: 3,4.

24. Симптомы, характерные для начальной стадии интрамедуллярной опухоли на уровне С5-С8:

1. нарушение поверхностной чувствительности вначале в проксимальных отделах

2. вялые парезы,параличи

3. спастические парезы,параличи

4. трофические нарушения

5. тазовые нарушения Ответ: 1,2,4.

25. Симптомы, характерные для опухоли верхнегрудного отдела спинного мозга:/экстрамедуллярной/:

1. боль при поколачивании над остистыми отростками позвонков

2. тетрапарез

3. нижний парапарез

4. нарушение функций тазовых органов Ответ: 1,3,4.

26. Симптомы, характерные для клещевого энцефалита:

1. центральные гемипарезы

2. вялые парезы верхних конечностей

3. проводниковые нарушения чувствительности

4. "свисающая голова"

5. бульбарные нарушения

6. сходящееся косоглазие

7. расстройство сна

8. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе

9. Кожевниковская эпилепсия Ответ: 2,4,5,8,9.

27. Симптомы, характерные для острой стадии эпидемического энцефалита:

1. бульбарный синдром

2. парез аккомодации, диплопия

3. патологическая сонливость

4. вегетативные нарушения /гиперсаливация, гипергидроз, икота/

5. периодическое недержание мочи

6. обратный синдром Арджил-Робертсона Ответ: 2,3,4,6.

28. Симптомы, характерные для хронической стадии эпидемического энцефалита:

1. параличи конечностей

2. гипокинезия

3. головная боль

4. мышечная ригидность

5. статический тремор

6. двухсторонний птоз

7. эпилептические припадки

8. нарушение сознания Ответ: 2,4,5.

29. Симптомы, характерные для комариного энцефалита:

1. сезонность

2. периферический паралич верхних конечностей

3. эпилептические припадки

4. нарушение сознания

5. резкая головная боль, рвота

6. повышение температуры тела до 40 градусов

7.менингеальные симптомы

8. паралич аккомодации Ответ: 1,3,4,5,6,7.

30. Симптомы, характерные для острого миелита:

1. общеинфекционный синдром

2. расстройство сознания

3. корешковые боли

4. психомоторное возбуждение, бред

5. парезы нижних конечностей

6. проводниковые нарушения чувствительности

7. плеоцитоз в ликворе Ответ: 1,3,5,6,7.

31. Симптомы, характерные для туберкулезного менингита:

1. наличие первичного очага в легких

2. острое начало

3. симптомы интоксикации

4. продромальный период 2-3 недели

5. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

6. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе с высоким содержанием белка

7. повышенное содержание сахара в ликворе Ответ: 1,3,4,6.

32. В основную схему лечения туберкулезного менингита входит:

1. изониазид 15 мг/кг веса в сутки

2. рифампицин 600 мг в сутки

3. пенициллин 12млн ЕД в сутки

4. стрептомицин 1гр в сутки

5. седуксен до 3х табл. в сутки Ответ: 1,2,4.

33. К возбудителям первичных серозных менингитов относятся:

1. энтеровирус Коксаки

2. вирус полиомиелита

3. вирус эпидемического паротита

4. энтеровирус ECHO

5. стрептококк Ответ: 1,4.

34. Вторичный гнойный менингит может развиться вследствие:

1. проникающего ранения черепа

2. гнойного отита

3. гнойного синусита

4. менингококцемии

5. бронхоэктазов Ответ: 1,2,3,5.

35. Симптомы, характерные для менингита:

1.общая гиперестезия

2. головная боль

3. рвота

4. нормальный состав ликвора

5. ригидность затылочных мышц

6. распространение инфекционного процесса на вещество мозга Ответ: 1,2,3,5.

36. Симптомы, характерные для ушиба спинного мозга:

1. обратимость неврологических симптомов втечение нескольких часов

2. стойкие двигательные и чувствительные нарушения

3. нарушение функции тазовых органов

4. нарушение проходимости субарахноидального пространства Ответ: 2,3.

37. Симптомы, характерные для сдавления спинного мозга:

1. нарастающие двигательные и чувствительные расстройства

2. нарушение проходимости субарахноидального пространства

3. переломы тел позвонков и дужек

4. отсутствие очаговых неврологических симптомов Ответ: 1,2,3.

38. Симптомы, характерные для половинного поражения поперечника спинного мозга:

1. периферические парапарезы

2. быстро развивающиеся трофические нарушения

3. центральный парез на стороне поражения

4. нарушения болевой и температурной чувствительности с противоположной стороны

5. нарушение функций тазовых органов

6. нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения Ответ: 3,4,6.

39. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне грудных сегментов:

1. центральный нижний парапарез

2. вялая нижняя параплегия

3. нарушения функций тазовых органов

4. паралич диафрагмы Ответ: 1,3.

40. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне поясничного утолщения /L1-S2/:

1. периферический нижний парапарез

2. центральный нижний парапарез

3. утрата чувствительности от пупартовой связки

4. исчезновение коленных и ахилловых рефлексов Ответ: 1,3,4.

41. Абсанс от petit mal отличается:

1. характером припадка

2. возникновением в определенные часы

3. ЭЭГ - характеристикой Ответ: 3

42. Для купирования эпилептического статуса применяют:

1. седуксен

2. дыхательные аналептики

3. ганглиоблокаторы Ответ: 1

43. Тип наследования при эпилепсии:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. полигенный Ответ: 3

44. При миастеническом кризе необходимо:

1. ввести дыхательные аналептики

2. ввести прозерин в/в

3. ввести оксазил per os Ответ: 2

45. Наиболее информативное исследование для выявления тимомы при миастении:

1. пневмомедиастинография

2. флебография

3. МР - томография Ответ: 3

46. Основные тормозные нейромедиаторы при эпилепсии:

1. ГАМК

2. серотонин

3. глутамат

4. норадреналин

5. гистамин Ответ: 1,2,4.

47. При эпилепсии генетически предопределены:

1. судорожная готовность мозга

2. состояние клеточных мембран

3. эпилептизация нейронов

4. энергетический баланс клетки Ответ: 1,3.

48. Диагностические тесты при миастении:

1. ЭЭГ

2. прозериновая проба

3. тест с двигательной нагрузкой

4. атропиновая проба

5. электромиография

6. РЭГ Ответ: 2,3,5.

49. Клинические признаки миастении:

1. общее недомогание

2. мышечная слабость

3. изменение частоты пульса

4. диплопия

5. усиление симптомов в течение дня

6. возникновение симптомов в ранние утренние часы Ответ: 2,4,5.

50. Симптомы, характерные для глазной формы миастении:

1. лагофтальм

2. нарушение жевания

3. птоз

4. диплопия

5. дисфагия

6. косоглазие Ответ: 3,4,6.

51. Рассеянный склероз является заболеванием ЦНС:

1. сосудистым

2. наследственным

3. демиелинизирующим Ответ: 3.

52. Рассеянный склероз чаще встречается в возрасте:

1. 10 -14 лет

2. 18 - 30 лет

3. 40 - 55 лет Ответ: 2.

53. Синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

1. эпиприпадки

2. нарушения функций тазовых органов

3. амиотрофии с фибрилляциями и гиперрефлексией

4. центральные монопарезы

5. трофические язвы Ответ: 3.

54. Рассеянный склероз необходимо дифференцировать с:

1. менингитом

2. рассеянным энцефаломиелитом

3. субарахноидальным кровоизлиянием Ответ: 2.

55. Симптом, характерный для бульбарной формы бокового амиотрофического склероза

1. нарушения чувствительности

2. амблиопия

3. дизартрия и дисфагия

4. атрофия нижних конечностей Ответ: 3.

56. При рассеянном склерозе наиболее часто поражается система:

1. чувствительная

2. пирамидная и мозжечковая

3. стрио-нигральная Ответ: 2.

57. При боковом амиотрофическом склерозе поражается система:

1. вегетативная

2. двигательная

3. чувствительная Ответ: 2.

58. При боковом амиотрофическом склерозе развивается сочетанное поражение:

1. передних и задних рогов спинного мозга

2. передних рогов и пирамидного пути

3. задних рогов и задних столбов спинного мозга

4. пирамидного пути и мозжечка Ответ: 2.

59. Боковой амиотрофический склероз чаще развивается в возрасте:

1. 20 - 30 лет

2. 15 - 20 лет

3. 50 - 70 лет

4. 30 - 40 лет Ответ: 3.

60. Синдром, характерный для рассеянного склероза:

1. ретробульбарный неврит

2. симпатоадреналовый криз

3. Кожевниковская эпилепсия

4. Джексоновская эпилепсия Ответ: 1.

61. Шейное сплетение составляют спинно-мозговые корешки:

1. C1-C8

2. C3-C8

3. C1-C4

4. C5-Th 2

5. C1-Th2 Ответ: 3

62. Плечевое сплетение составляют спинно-мозговые корешки:

1. C3-C8

2. C5-Th2

3. C7-TH2

4. C7-Th4

5. C5-C8 Ответ: 2

63. Боль по задне-латеральной поверхности бедра характерна для поражения корешка:

1. L2

2. L4

3. L5

4. S1 Ответ: 4

64. Для поражения бедренного нерва характерно нарушение:

1. сгибания голени

2. разгибания голени

3. подошвенного разгибания стопы

4. тыльного разгибания стопы

5. ахиллова рефлекса Ответ: 2

65. Для поражения седалищного нерва характерно:

1. отсутствие ахиллова рефлекса

2. отсутствие коленного рефлекса

3. гипестезия по передней поверхности бедра

4. положительный симптом Вассермана Ответ: 1

66. Для поражения лицевого нерва характерно:

1. птоз

2. гипестезия половины лица

3. парез мимической мускулатуры половины лица

4. слезотечение

5. расходящееся косоглазие

6. снижение надбровного рефлекса

7. симптом Белла

Ответ: 3, 4, 6, 7.

67. Для поражения спинального ганглия характерно:

1. корешковые боли

2. герпетические высыпания /herpes zoster/

3. периферический сегментарный парез

4. диссоциированный тип расстройства чувствительности

5. расстройство всех видов чувствительности в соответсвующем сегменте

Ответ: 1, 2, 5.

68. Для невралгии тройничного нерва характерно:

1. приступы острой боли в лице

2. периферический парез лицевой мускулатуры

3. наличие триггерных зон на лице

4. снижение вкуса на задней трети языка

5. купирование боли приемом финлепсина Ответ: 1, 3, 5.

69. Симптомы, характерные для полиневропатии:

1. гемипарез

2. проводниковый тип нарушения чувствительности

3. боли по ходу нервов

4. периферический парез кистей, стоп

5. мышечная гипертония

6. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей

7. вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей Ответ: 3, 4, 6, 7.

70. Симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

1. центральный тетрапарез

2. бульбарный паралич

3. паралич аккомодации

4. менингеальные симптомы

5. плеоцитоз в ликворе

6. парастезии в конечностях

7. нарушения сердечного ритма Ответ: 2, 3, 6, 7.

71. Тип наследования болезни Вильсона:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. сцепленный с Х-хромосомой рецессивно

4. сцепленный с Х-хромосомой доминантно Ответ: 2.

72. Тип наследования хореи Гентингтона:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. сцепленный с Х- хромосомой рецессивно

4. сцепленный с Х-хромосомой доминантно Ответ: 1.

73. Тип наследования миопатии Дюшенна:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. сцепленный с Х-хромосомой рецессивно

4. сцепленный с Х-хромосомой доминантно Ответ: 3.

74. Для постановки диагноза болезни Вильсона решающим является:

1. поражение экстрапирамидной системы

2. нарушение обмена меди

3. поражение печени Ответ: 2.

75. Генный дефект при миопатии Дюшена заключается в нарушении синтеза:

1. дофамина

2. белка дистрофина

3. церулоплазмина

4. медь-транспортной АТФазы

5. фенил-аланин гидроксилазы Ответ: 2.

76. Для сирингомиелии характерно поражение:

1. конского хвоста

2. задних рогов спинного мозга

3. передних корешков спинного мозга

4. продолговатого мозга

5. подкорковых ядер Ответ: 2, 4.

77. Для сирингомиелии, характерно:

1. дизрафический статус

2. безболевые ожоги

3. вялые парезы конечностей

4. эпилептические припадки

5. тазовые нарушения Ответ: 1, 2, 3 .

78. Дифференциальный диагноз сирингомиелии проводят с :

1.интрамедуллярной опухолью

2. экстрамедуллярной опухолью

3. рассеянным склерозом

4. кранио-вертебральной аномалией

5. боковым амиотрофическим склерозом Ответ: 1, 4.

79. В терапии сирингомиелии используют:

1. рентгенотерапию

2. оперативное лечение

3. антихолинэстеразные препараты

4. гемосорбцию

5. плазмоферрез Ответ: 1, 2, 3.

80. Для диагностики сирингомиелии используют:

1. биохимические анализы крови

2. методы молекулярной диагностики

3. ЯМР

4. КТ

5. кариотипирование Ответ: 3, 4.

81. К наследственным заболеваниям нервной системы относятся:

1. рассеянный склероз

2. торсионная дистония

3. миастения

4. малая хорея

5. хорея Гентингтона Ответ: 2, 5.

82. Симптомы, характерные для хореи Гентингтона:

1. начало в возрасте 20 -30 лет

2. начало в возрасте 30 - 50 лет

3. аутосомно-доминантный тип наследования

4. аутосомно-рециссивный тип наследования

5. развитие деменции

6. эффект терапии зависит от сроков начала лечения Ответ: 2, 3, 5.

83. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:

1. кольца Кайзер-Флейшера

2. мышечные атрофии

3. цирроз печени

4. гиперкинетический синдром

5. атрофия дисков зрительных нервов

6. нарушения чувствительности

7. акинетико-ригидный синдром Ответ: 1, 3, 4, 7.

84. Симптомы, характерные для миопатии Дюшена:

1. миокардиодистрофия

2. псевдогипертрофии мышц голеней

3. атрофия мышц дистальных отделов конечностей

4. атрофия мышц проксимальных отделов конечностей

5. повышение содержания КФК в моче

6. понижение содержания КФК в моче

7. начало в возрасте 2 - 5 лет

8. начало в возрасте 10 -15 лет Ответ: 1, 2, 4, 5, 7.

85. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:

1. гиперкупрурия

2. понижение содержания церулоплазмина

3. повышение содержания меди в желчи

4. понижение содержания меди в моче

5. кольца Кайзер-Флейшера

6. повышение содержания церулоплазмина

7. понижение содержания меди в желчи Ответ: 1, 2, 5, 7.

86. Для поражения лицевого нерва характерно:

1. птоз

2. гипестезия половины лица

3. парез мимической мускулатуры половины лица

4. слезотечение

5. расходящееся косоглазие

6. снижение надбровного рефлекса

7. симптом Белла

Ответ: 3, 4, 6, 7.

87. Для поражения спинального ганглия характерно:

1. корешковые боли

2. герпетические высыпания /herpes zoster/

3. периферический сегментарный парез

4. диссоциированный тип расстройства чувствительности

5. расстройство всех видов чувствительности в соответсвующем сегменте

Ответ: 1, 2, 5.

88. Для невралгии тройничного нерва характерно:

1. приступы острой боли в лице

2. периферический парез лицевой мускулатуры

3. наличие триггерных зон на лице

4. снижение вкуса на задней трети языка

5. купирование боли приемом финлепсина Ответ: 1, 3, 5.

89. Симптомы, характерные для полиневропатии:

1. гемипарез

2. проводниковый тип нарушения чувствительности

3. боли по ходу нервов

4. периферический парез кистей, стоп

5. мышечная гипертония

6. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей

7. вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей Ответ: 3, 4, 6, 7.

90. Симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

1. центральный тетрапарез

2. бульбарный паралич

3. паралич аккомодации

4. менингеальные симптомы

5. плеоцитоз в ликворе

6. парастезии в конечностях

7. нарушения сердечного ритма Ответ: 2, 3, 6, 7.

91. Для рассеянного склероза характерно поражение:

1. чувствительных спинальных ганглиев

2. мозжечка

3. обонятельного тракта

4. пирамидного пути

5. зрительного нерва

6. передних рогов спинного мозга Ответ: 2, 4, 5.

92. При рассеянном склерозе, поражение зрительного анализатора проявляется в виде:

1. ангиопатии сетчатки

2. ретробульбарного неврита

3. гемианопсии

4. застойного диска зрительного нерва

5. побледнение височных половин диска зрительного нерва

6. преходящего амавроза

7. зрительных галлюцинаций Ответ: 2, 5, 6.

93. Шейно-грудная форма бокового амиотрофического склероза начинается с:

1. слабости в дистальных отделах рук

2. эпиприпадков

3. нарушения функций тазовых органов

4. атрофии мышц рук

5. фасцикуляций

6. нарушения функции зрения Ответ: 1, 4, 5.

94. Для лечения рассеянного склероза с наибольшим эффектом используют:

1. антибиотики

2. кортикостероиды

3. плазмоферрез

4. блокаторы кальциевых каналов

5. препараты железа

6. b -феррон Ответ: 2, 3, 6.

95. Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

Ответ: 1, 2, 4, 5, 6.

96. Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:

1. количеству нервных клеток

2. площади поверхности нервных клеток

3. интенсивности функционирования нервных клеток

Ответ: 2, 3.

97. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота Ответ: 2, 3.

98. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы Ответ: 2, 4.

99. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1.гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

Ответ: 1, 2.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине
«Неврология»

ЗАДАЧА 1

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сопор. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с плегией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 2

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 3

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеалъной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на Т1 и Т2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 4

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипостезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: наросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

ЗАДАЧА 5

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофтальм справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: наросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сопор - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

ЗАДАЧА 6

Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабоположительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2 баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белково-клеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок – 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутрикожная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 7

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах. Из анамнеза известно, что около 2 лет назад стал отмечать онемение, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах, из-за чего стало трудно ходить. При осмотре мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева – снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение всех видов чувствительности по типу высоких носков, гиперпатия болевой чувствительности до уровня Th_{12} - L_1. На МРТ грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне Th_{10} - Th_{11} позвонков имеется неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме Т2 и Т1, соответственно, которое разрушает дужку позвонка и сдавливает спинной мозг.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 8

Больная 74 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты. В анамнезе гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез до 3,0 - 3,5 баллов. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы D<S, симптом Бабинского справа. После поясничного прокола получена цереброспинальная жидкость с примесью крови. При КТ головного мозга в левом полушарии головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33×30×25 мм, передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, борозды лобной и височной долей сглажены, отмечается распространение крови в субарахноидальное пространство.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 9

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла

через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические рефлексы вызываются с левой стопы, легкое интенционное дрожание и мимопопадание в координаторных пробах в обеих сторон, больше справа, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях. На МРТ головного мозга - мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ - клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8 (лейкоциты - 5×10^3 (30%), лимфоциты - $1,5\times10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 64%, Т-хелперы (CD4+) – 39%, Т-супрессоры (CD8+) - 12%, иммунорегуляторный индекс - 3,2, В-клетки – 12%, IgA – 120 мг %, IgG -1,500 мг %, IgM - 290 мг %.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 10

Больной 32 лет, художник. Обратился к врачу с жалобами на онемение ладоней и стоп, ощущения ползания мурашек в них. Около месяца назад приехал домой после длительного пребывания за рубежом. Последнее время стал часто болеть инфекционными заболеваниями. Со слов больного перед приездом домой болел воспалением легких, но к врачам не обращался. При осмотре: пониженного питания, на коже кистей, вокруг ногтей, на лице - высыпания, похожие па проявления кандидоза. Хрипы в нижней доле легкого слева, при рентгенографии - признаки хронической нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: больной заторможен, быстро утомляется. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без патологии. Парезов конечностей нет, сухожильные рефлексы оживлены, патологических рефлексов нет. Снижение болевой чувствительности в дистальных отделах конечностей с двух сторон. Умеренно выраженная атаксия при ходьбе. Координаторные пробы выполняет замедленно, с легким интенционным дрожанием и мимопопаданием с двух сторон. Императивные позывы на мочеиспускание, которые больной связывает с хроническим циститом. На МРТ - множественные мелкие очаги повышенной плотности вокруг желудочков, умеренные признаки атрофии. В клиническом анализе крови отмечается анемия, лимфопения, ускорение СОЭ. В иммунологическом анализе крови - снижение содержания всех Т-клеток, особенно CD4+ клеток (Т-хелперов/индукторов) (лейкоциты - 4×10 (15%), лимфоциты - $0,5\times10^3$, фагоцитоз - 38%, все Т-клетки (CD3+) - 40%, Т-хелперы (CD4+) - 18%, Т-супрессоры (CD8+) - 20%, иммунорегуляторный индекс - 0,9, В-клетки - 8%, IgA -100 мг %, IgG – 800 мг %, IgM - 70 мг %.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 11

Больная 42 лет обратилась к врачу по поводу выраженной слабости в ногах, слабости в правой руке, пошатывания при ходьбе, двоения при взгляде влево. Больная может передвигаться только при посторонней поддержке. Первый раз слабость в ногах отметила около 5 лет назад. Слабость вначале была только при нагрузке, но весной прошлого года было резкое ухудшение, практически не вставала с кровати. После курса гормонотерапии состояние больной улучшилось, она стала ходить и продолжала работать. Несколько дней назад без видимой причины снова увеличилась слабость, появились слабость в руке, двоение и легкое головокружение. Колебаний артериального давления не было. При осмотре: не доводит левое глазное яблоко кнаружи. Двоение при взгляде прямо, усиливающее при взгляде влево. Мелко размашистый горизонтальный нистагм при взгляде в стороны и вертикальный - при взгляде вверх. Снижение мышечной силы в правой руке до 4 балов, в правой ноге до 2 баллов, в левой ноге до 4 баллов. Мышечный тонус в руках снижен, в ногах - повышен по спастическому типу, нижний парапарез. Симптомы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Правосторонняя гемигипестезия. Нарушения глубокой чувствительности на нижних конечностях с двух сторон. Интенционное дрожание при выполнении координаторных проб слева, задержка мочеиспускания. На МРТ (Т2-взвешенные изображения) - крупный очаг диаметром до 3 см повышенной интенсивности в белом веществе теменной доли слева и зона гиперинтенсивности с нечеткими границами в области заднего рога левого бокового желудочка, очаги повышенной интенсивности различных размеров в мозолистом теле, мелкие очаги повышенной интенсивности в перивентрикулярной области в двух сторон. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8, увеличение содержания В-клеток (лейкоциты - $5,4\times10^3$ (30%), лимфоциты $1,3\times10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 68%, Т-хелперы (CD4+) - 44%, Т-супрессоры (CD8+) - 17%, иммунорегуляторный индекс - 2,6, В-клетки – 20 %, IgA - 170мг %, IgG – 1,800мг %, IgM - 190 мг %.
Поставьте диагноз.
Проведите дифференциальный диагноз.
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 12

Больная 43 лет поступила в клинику нервных болезней в плановом порядке с жалобами на стойкие головные боли, значительное повышение веса, высокие цифры артериального давления, незначительное изменение черт лица. Кроме этого, в последние 3,5 – 4,0 месяца стала отмечать снижение зрения. Из анамнеза известно, что первые симптомы в виде повышения веса, стойкого высокого артериального давления стали отмечаться 2,5 – 3,0 года назад. В последующем присоединились остальные жалобы. Больная отмечает нарастание вышеуказанных симптомов. При осмотре: в сознании, контактна, адекватна, правильно ориентирована. Повышенного питания с ожирением по верхнему типу, стрии на бедрах и пояснице. Кожные покровы красноватые, на лице - угревая сыпь. Выраженный гипертрихоз. Элементы акромегалии. Со стороны черепных нервов: выпадение наружного поля зрения на левый глаз, значительное ограничение всех полей зрения на правый глаз. Другой очаговой симптоматики не выявляется. На МРТ в проекции гипофиза выявляется неправильной формы образование, выступающее за пределы турецкого седла.
Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 13

Больной 45 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на упорные головные боли, слабость в левых конечностях. Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение 7-8 лет. Последние 2-2,5 года стал отмечать нарастающие онемение и неловкость в левой руке и ноге, снижение зрения на правый глаз. За этот период отмечались три приступа клонических судорог в этих же конечностях. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Беспокоит головная боль. Менингеальных симптомов нет. Выраженные снижение зрения на правый глаз, парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением силы в руке и ноге до 2-2,5 баллов, снижение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева. На глазном дне справа первичная атрофия диска зрительного нерва. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется округлой формы образование размерами 8×10×6 см с гомогенной структурой и капсулой, прилегающей к оболочкам головного мозга. После введения контрастного вещества отмечается его интенсивное и равномерное накопление в этом образовании.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 14

Больная 19 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость мышц нижних конечностей, быструю утомляемость при ходьбе. Слабость появилась на фоне занятий аэробикой и в течение последних 8 месяцев имеет тенденцию к нарастанию. При неврологическом обследовании выявлена атрофия мышц дистальных отделов нижних конечностей, больше страдают мышцы голени, мелкие мышцы стопы - формируется валюсная установка стоп с высоким сводом, экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев, ротация стоп кнаружи. При ходьбе высоко поднимает ноги (походка «степпаж»). Ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы очень низкие, быстро угасают (D≈S). Отмечается снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах верхних и нижних конечностей по типу «перчаток и носков», парестезии. При игольчатой ЭМГ регистрируются денервационные потенциалы (монофазные потенциалы, фибрилляции и фасцикуляции). Скорости проведения импульса по афферентным и эфферентным волокнам периферических нервов нижних и верхних конечностей снижены. Отмечено удлинение латентности и изменение формы М-потенциала.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Какие заболевания могут сопровождаться данной симптоматикой?

ЗАДАЧА 15

Больной 62 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, нарушение речи, слабость в правых конечностях. Со слов больного и сопровождающих его родственников головные боли беспокоят в течение 2-3 лет. На протяжении последнего года они усилились, стали более частыми, присоединились слабость в правых конечностях и стали отмечаться нарушения речи. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен,

правильно ориентирован, но несколько заторможен. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Хватательный рефлекс справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии. На глазном дне - слева симптомы атрофии зрительного нерва, справа - проявления застоя. На ЭЭГ - фокус медленно-волновой активности в лобно-височно-теменных отведениях в виде регулярных дельта колебаний. На МРТ без введения контрастного вещества выявляется зона сигнала пониженной и повышенной интенсивности в режимах Т1 и Т2, соответственно, в проекции лобно-теменных отделов левого полушария, которая инфильтрирует окружающие мозговые структуры.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 16

Больной 48 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в сидячем и вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера при поднятии тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре - сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравертебральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L_4-S_1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Лассега справа до угла 30°, слева - до угла 70°, слабоположительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа. Коленные рефлексы D≈S, ахилловы - D>S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L_5–S_1 на правой ноге. На МРТ определяется деформация тел L_5-S_1 позвонков, задняя протрузия дисков между L_4 - L_5 и L_5 - S_1.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 17

Больной 31 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по заднее-наружной поверхности левого бедра и голени, ограничение движений. Вышеуказанные жалобы появились после поднятия тяжестей. При осмотре: состояние удовлетворительное, высокого роста, астенического телосложения. В неврологическом статусе: ограничены наклоны туловища вперед, в меньшей степени назад, положительные симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Лассега) с двух сторон, больше слева, напряжение длинных мышц спины, сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника вправо, снижение левого ахиллова рефлекса, слабость разгибателя большого пальца на левой стопе. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника между телами L_5 и S_1 позвонков определяется образование, выступающее в спинномозговой канал.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 18

Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились пошатывание при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления ос-теохондроза межпозвонковых дисков. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

Поставьте диагноз.

Чем могут быть вызваны эти нарушения?

Какие структуры головного мозга вовлечены в патологический процесс?

Каковы основные направления терапии данного заболевания?

ЗАДАЧА 19

Больная 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высокими цифрами артериального давления. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения артериального давления до 220/100 мм рт. ст. обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, нарушились вкусовые ощущения. При поступлении общемозговых и менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 200/100 мм рт. ст. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S с сохранной реакцией на свет, лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, выраженная асимметрия оскала. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки. Язык расположен по средней линии. Глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, на языке определяется гипестезия болевой и вкусовой чувствительности слева. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений чувствительности и координации нет. При МРТ головного мозга патологических изменений не выявлено

Поставьте диагноз.

Какие причины привели к данному заболеванию у этой больной?

Какие причины могут привести к данному состоянию?

ЗАДАЧА 20

Больной 64 лет. В течение последнего года постепенно появилась гнусавость голоса, стало трудно выговаривать слова, попёрхивается при глотании, с трудом высовывает язык. При поступлении состояние удовлетворительное. В соматическом статусе патологии не выявлено. Неврологический статус: в сознании, ориентирован, речевой контакт затруднен из-за грубой дизартрии. Дисфагия, глоточный рефлекс отсутствует. Выявляются атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания в них. В мышцах плеч и надплечий также определяются фибрилляции. Движения в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексы высокие, патологические рефлексы с двух сторон. Чувствительность и координация сохранены. Тазовых нарушений нет. При поясничном проколе получен прозрачный ликвор, который вытекает под нормальным давлением, содержание белка и клеток не увеличено. Блок субарахноидального пространства не обнаружен. Рентгенограмма шейного отдела

позвоночника зафиксировала деформирующий спондилез и остеохондроз межпозвонковых дисков C_5 - C_7. На глазном дне артерии с признаками умеренного склерозирования. Заключение оториноларинголога: парез мягкого неба и левой половины гортани. На ЭМГ - признаки поражения мотонейронов передних рогов спинного мозга.
Поставьте диагноз.
Проведите дифференциальный диагноз.
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 21

Больная 25 лет отмечает, что в течение последних пяти лет стала часто падать, при ходьбе высоко поднимать ноги из-за свисания стоп. С раннего детства отставала в беге и ходьбе от сверстников. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. Неврологический статус: неплотно смыкает веки, отмечаются псевдогипертрофия круговых мыши рта, атрофия межлопаточных мыши (крыловидные лопатки), атрофия мышц плеч, большой грудной мышцы, движения в руках ограничены - руку поднимает до уровня груди, гипотрофия мышц голеней, походка со степпажем. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются, сухожильные рефлексы на ногах низкие. На ЭМГ с двуглавой мышцы плеча (максимальное усиление) отмечено снижение амплитуды кривой, ее учащение, увеличение количества полифазных потенциалов. Данные изменения подтверждены спектральным анализом поверхностной ЭМГ.
Поставьте диагноз.
Какой основной неврологический синдром имеется у больной?
Основные направления лечения этого заболевания.

ЗАДАЧА 22

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить. При поступлении - состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без особенностей. Активные движения в конечностях в полном объеме, выявляется снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц кистей, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов. Сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу перчаток и носков. Анализы крови и мочи без патологии. При поясничном проколе получен прозрачный бесцветный ликвор, вытекающий под нормальным давлением. Содержание клеток и белка не увеличено. При ЭМГ с икроножной мышцы получен денервационный тип кривой.
Поставьте диагноз.
Какой основной клинический синдром выявляется у больного?
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 23

Больная 19 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала.

При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При ритмической стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в сек выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение амплитуды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Назначьте лечение, какие показания для проведения оперативного лечения?

ЗАДАЧА 24

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 ударов в минуту. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы оживлены без разницы сторон, патологических рефлексов нет, легкий тремор пальцев рук и век, в пробе Ромберга пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки внутричерепной гипертензии. На ЭЭГ: фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов пик-волна - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации пик-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.

Поставьте диагноз.

Каковы причины приступов.

Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?

Укажите принципы терапии данного заболевания.

ЗАДАЧА 25

Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 40°С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиалъная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Менингеальный синдром в виде выраженной ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-

зеленый, мутная, нейтрофильный плеоцитоз (клетки покрывают все поле зрения, в абсолютном большинстве - нейтрофилы, лимфоциты - единичные), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза – 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л). При посеве ликвора обнаружен менингококк.
Поставьте диагноз.
Назначьте лечение.
Какие критерии прекращения антибактериальной терапии?
Какие возможны осложнения при этом заболевании?

ЗАДАЧА 26

Больная 29 лет. В анамнезе - повторные легкие черепно-мозговые травмы. В 19-летнем возрасте во второй половине нормально протекавшей беременности впервые потеряла сознание, упала, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги во всех группах мышц. За неделю до поступления прекратила прием препаратов, на фоне чего развились четыре припадка с интервалом в 30 - 40 мин, что послужило основанием для госпитализации. При поступлении: состояние средней тяжести, больная в сознании, вялая, адинамичная. артериальное давление - 120/80 мм рт. ст., пульс - 88 ударов в мин., имеются следы прикуса на языке. Неврологический статус: легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон, зрачки широкие, фотореакции сохранены, нистагм при крайних отведениях глазных яблок, сухожильные рефлексы низкие, без четкой разницы сторон. Анализы крови и мочи в пределах нормы. При поясничном проколе получен бесцветный прозрачный ликвор (давление - 220 мм водного столба, цитоз - 3/3, белок – 0,165 мг %). На ЭЭГ регистрируются билатерально-синхронные до 250 мкВ вспышки комплексов острая волна - медленная волна с преобладанием в передних отделах.
Поставьте диагноз.
Какова роль в патогенезе данного состояния черепно-мозговых травм и беременности?
Какое дополнительное обследование следует провести?
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 27

Больная 42 лет. Считает себя больной в течение последних трех месяцев, когда стала отмечать головную боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, особенно при попытке встать с постели и при перемене положения головы; заметила, что плохо понимает обращенную речь, при письме стала пропускать буквы, не полностью понимает смысл написанного и прочитанного. При поступлении отмечено: диффузная головная боль, болезненность при движении глазных яблок, больная не всегда понимает обращенную речь, затрудняется в подборе слов. Выявлены аграфия, акалькулия, апраксия, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, снижение силы в правой руке, нарушение суставно-мышечного чувства справа. При поясничном проколе получен бесцветный, прозрачный ликвор (давление - 310 мм водного столба, цитоз - ⅓, белок – 0,99 мг %). Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их стушеваны, больше слева, артерии узковаты, вены полнокровны. На рентгенограмме черепа выражены пальцевые вдавления, порозность спинки турецкого седла. На ЭхоЭГ выявляется смещение срединных структур мозга слева направо на 6 мм. На ЭЭГ - фокус медленно волновой активности тета диапазона в левом полушарии. Анализы крови и мочи без особенностей.

Поставьте диагноз.
Какие основные неврологические синдромы отмечены у больной?
Какие методы обследования необходимо провести?
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 28

Больная 18 лет жалуется на сильную головную боль, рвоту, светобоязнь, двоение в глазах. Заболела неделю назад, когда повысилась температура, появилось недомогание, потеряла аппетит, стала беспокоить головная боль, вялость. При осмотре: температура 38,4°С, жалуется на диффузную головную боль, незначительное двоение предметов по горизонтали при взгляде вправо. Ориентирована правильно, быстро истощается. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Со стороны черепных нервов: легкое расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, зрачки S>D, фотореакция слева сниженная. Другой очаговой симптоматики не выявляется. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется повышение давления (210 мм водного столба), смешанный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты - 70, нейтрофилы - 25), значительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза - 0,22 г/л, хлориды - 80 ммоль/л), при отстаивании ликвора выпадает пленка фибрина.
Поставьте диагноз.
Какие дополнительные исследования следует провести?
Какие черепные нервы вовлечены в патологический процесс?
Назначьте лечение

ЗАДАЧА 29

Больная 41 года. Больна в течение 5 лет, когда после черепно-мозговой травмы появились изменения настроения, немотивированные приступы ярости или смеха. Периодически появлялось ощущение неприятных запахов, затем присоединились кратковременные изменения восприятия внешнего мира ("все казалось нереальным"). Доставлена после приступа, который протекал с потерей сознания, судорогами и непроизвольным мочеиспусканием. При поступлении: состояние удовлетворительное, артериальное давление - 110/70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, сухожильные рефлексы живые, выше справа, симптом Бабинского справа. Больная вяла, апатична, дисфорична, плаксива. Рентгенография черепа без патологии. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими границами, артерии слегка извиты. ЭЭГ: альфа-ритм дезорганизован, повышенное количество тета-волн диффузного характера, в левой височной области имеются единичные одно- и двухфазные острые волны. После гипервентиляции появились группы билатерально синхронных дельта-волн. На КТ головного мозга очагов измененной плотности не определяется, имеются признаки наружной и внутренней гидроцефалии.
Поставьте диагноз.
В каких структурах мозга предположительно локализуется патологический очаг?
Какое патогенетическое значение имела черепно-мозговая травма в развитии данного заболевания?
Какие дополнительные методы обследования следует провести?

Какие основные принципы лечения данного заболевания?

ЗАДАЧА 30

Больная 38 лет обратилась в клинику нервных болезней с жалобами на безболевые ранения пальцев кистей, длительно сохраняющиеся трофические нарушения, изменения цвета ногтей, их повышенную ломкость. На протяжении 3-4 лет отмечается похудание мышц кистей, незначительная слабость в них. При осмотре: состояние удовлетворительное, черты дизрафического статуса - низкий рост, короткая шея, добавочные шейные ребра, высокое нёбо. В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение мышечной силы в кистях до 4,0 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц обычной живости, равномерные. Сегментарные нарушения поверхностной чувствительности на уровне C_4 - C_8. Нарушений глубокой чувствительности не выявляется. На МРТ отмечается расширение центрального канала спинного мозга, уменьшение высоты межпозвонковых дисков на шейном уровне, уплощение шейного лордоза.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие сегментарных нарушений поверхностной чувствительности?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 31

Больной 67 лет поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде. В поведении больного отмечалась эйфория, склонность к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы. При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез взора влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика снижена. При выполнении движений нарушается переключение с одного движения на другое, задание выполняется медленно, с остановками, отмечаются персеверации, что также проявляется при письме. При выполнении сложных целенаправленных действий больной не в состоянии составить необходимую программу последовательных движений, что приводит к невозможности выполнения задания, однако сам больной не замечает и не корректирует свои ошибки.

Поставьте диагноз.

Где локализуется очаг поражения?

Какие дополнительные методы исследования могут быть рекомендованы?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 32

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на преходящее снижение зрение на правый глаз. Около 20 лет страдает гипертонической болезнью с максимальным повышением артериального давление до 200/100 мм рт. ст. «Оптимальные» цифры - 140/80-150/90. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце

при быстрой ходьбе, проходящие после приема нитроглицерина. Вчера днем внезапно появилось снижение зрение на правый глаз («пелена перед глазами», затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен окулистом - тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Окулистом поликлиники был отправлен на осмотр к неврологу. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки D=S, средней величины, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо симметрично, язык при высовывании из полости рта по средней линии. Парезов конечностей нет, сила достаточная, движения в полном объеме, мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Симптом Россолимо слева. Расстройств чувствительности нет. Положительные рефлексы орального автоматизма. При дуплексном сканировании в устье правой внутренней сонной артерии выявлена атеросклеротическая бляшка, гетерогенная с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Поставьте диагноз.

Какой синдром имеется у больного?

Какие осложнения может вызвать данный патологический процесс?

Опишите основные принципы лечения.

ЗАДАЧА 33

Больной 14 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и левой ноге, которая появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что за неделю до госпитализации отмечались желудочно-кишечные расстройства и незначительный подъем температуры. Накануне развития мышечной слабости отмечались боли в мышцах конечностей. При осмотре: состояние средней тяжести. Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение силы в проксимальных отделах правой руки до 3,0-3,5 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц D<S. В левой ноге сила снижена в проксимальных и дистальных отделах до 2,0-2,5 и 3,5-4,0 баллов, соответственно. Коленные и ахилловы рефлексы S<D. Расстройств чувствительности нет. При исследовании цереброспинальной жидкости на 3 день после развития мышечной слабости определяется синдром клеточно-белковой диссоциации с лимфоцитарным плеоцитозом: цитоз - 60 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %, давление - 190 мм водного столба.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 34

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на насильственные движения в мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2,0 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2 лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают непроизвольные разбросанные движения в лицевой мускулатуре и в

проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - положительные ревмопробы.
Поставьте диагноз.
Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?
С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 35

Больная 27 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на головную боль преимущественно в правой половине головы, тошноту, головокружение, гнойные выделения из левого уха. В анамнезе на протяжении нескольких лет хронический отит справа. В течение последней недели отмечено обострение основного заболевания с повышением температуры до 38°С. На протяжении 2-3 дней заметила нарушение речи по типу дизартрии. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 37,8°С. Болезненность при перкуссии черепа в правой височно-теменной области. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. Парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 4,0 - 4,5 баллов. При исследовании цереброспинальной жидкости определяется повышение давления, нейтрофильный плеоцитоз (40 нейтрофилов и 5 лимфоцитов), повышение белка до 0,66 мг %. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется структура размерами 40×35 мм гетерогенной интенсивности сигнала, окруженное неравномерной зоной с сигналом высокой интенсивности.
Поставьте диагноз.
С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?
Назначьте лечение

ЗАДАЧА 36

Больной 30 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на постоянные судороги в правой руке, которые периодически усиливаются, генерализуются и больной теряет сознание. В анамнезе после пребывания в тайге - инфекция с повышением температуры, развитием вялых парезов мышц верхних конечностей. При осмотре: состояние удовлетворительное, общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов симптомы периферического пареза IX, X, XI и XII пар черепных нервов. Снижение силы в верхних конечностях до 3,0-3,5 баллов, выраженные атрофии в них. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук низкие, равномерные. Сила в нижних конечностях достаточная, анизорефлексия коленных и подошвенных рефлексов D>S. Патологические сгибательные и разгибательные рефлексы с обеих нижних конечностей. Во время осмотра отмечается постоянный миоклонический гиперкинез в правой руке.
Какое заболевание отмечалось после пребывания в тайге?
Как называется хроническая стадия данного заболевания?
Какова профилактика данного заболевания и его лечение?

ЗАДАЧА 37

Больной 45 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота, однако затем чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен, правильно ориентирован в пространстве и времени. Беспокоит головная боль, более выраженная в правой половине головы. Правая теменно-височная область болезненная при перкуссии. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Больной оставлен под наблюдением в приемном покое. Спустя несколько часов появились и стали нарастать нарушение сознания до оглушения - сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, расширение правого зрачка, снижение фотореакции. В левых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 3,5-4,0 баллов. На КТ выявляется структура высокой плотности в правой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке.

Поставьте диагноз.

Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов?

Как называется развивающийся синдром?

Какие заболевания могут привести к развитию подобного синдрома?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 38

Больной 21 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В анамнезе: в течение 1,5 лет беспокоят постепенно нарастающая слабость в обеих верхних конечностях, атрофия мышц плеча, предплечья и кистей. Постепенно присоединилась слабость в ногах (сначала в мышцах бедер, затем в голени), скованность движений при ходьбе. Больной наблюдался в поликлинике по поводу шейной миелопатии. За несколько месяцев до госпитализации периодически стал отмечать императивные позывы на мочеиспускание. В неврологическом статусе - общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без особенностей. Обращает внимание диффузная гипотрофия мышц плечевого пояса и верхних конечностей, несколько больше справа, снижение мышечной силы до 2-3 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей низкие, особенно справа. В нижних конечностях выявляется нижний спастический парапарез со снижением силы в проксимальном отделе до 2-3 баллов и в меньшей степени в мышцах голени до 3 баллов. Коленные и ахилловы рефлексы повышены D>S. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C_5 с двух сторон. Симптом Бабинского с 2 сторон, клонус стопы справа. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C_2-C_6 позвонков за счет структуры с интенсивностью сигнала, близкой к серому веществу.

Поставьте диагноз.

Какова тактика ведения больного?

ЗАДАЧА 39

Больной 40 лет поступил в отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась

однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания. В анамнезе у больного частые приступы головной боли по поводу чего проведена МР ангиография сосудов головного мозга, на которой была выявлена аневризма основной артерии. При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания - глубокий сопор. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптомов Бехтерева, Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. При поясничном проколе получен окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, в осадке эритроциты покрывают все поле зрения.

Поставьте диагноз

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 40

Больной 41 года после приема алкоголя был обнаружен на улице без сознания. Придя в себя, происшедшие с ним события амнезировал. С того времени беспокоит головная боль, преимущественно по утрам, предпочитал лежать лицом вниз, значительно снизилась память, не может работать. Госпитализирован через 11 дней после травмы. При поступлении - состояние средней тяжести, в сознании, частично дезориентирован во времени. Перкуссия черепа болезненна, больше справа. Отмечаются ригидность затылочных мышц, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Сглажена левая носогубная складка, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3,5 баллов, гиперкинез в пальцах левой кисти, сухожильные рефлексы оживлены, больше справа. Нечетко выполняет координаторные пробы левыми конечностями. На рентгенографии деструктивных изменений костей черепа не определяется. Глазное дно: диски зрительных нервов умеренно отечны, границы стушеваны, вены расширены, полнокровны. На МРТ (Т1 взвешенные снимки), выполненной через 12 дней после травмы, отмечается образование с высокой интенсивностью сигнала, прилегающее к коре обоих полушарий.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

ЗАДАЧА 41

Больной 49 лет, с 22 лет отмечает пошатывание при ходьбе, дрожание конечностей, которое усиливается при движениях. Позднее присоединились нарушения координации движения с двух сторон, чуть больше слева. Эти нарушения постепенно нарастали, дрожание рук стало затруднять произвольные движения. Появился тремор головы по типу «нет-нет», речь стала отрывистой, смазанной. Дрожание рук приобрело постоянный характер. Нарушения координации и походки, выраженные в меньшей степени, также наблюдались у сестры больного. При осмотре: в сознании, ориентирован в месте и времени, адекватен, память снижена, несколько эйфоричен. В неврологическом статусе: средне-размашистый горизонтальный нистагм, усиливающийся в крайних отведениях глазных яблок. Дизартрия, скандированная речь. Парезов, нарушений поверхностной или глубокой чувствительности не выявлено. Выраженные нарушения координации в виде статической и динамической

атаксии - интенционное дрожание и мимопопадание при координаторных пробах, пошатывание в пробе Ромберга во все стороны, постоянное дрожание головы, конечностей, усиливающееся при волнении и при произвольных движениях. При офтальмологическом обследовании с использованием щелевой лампы выявляется коричневое кольцо по краю радужки с двух сторон. В анализе крови повышено содержание меди и снижено - церулопламина. Медь выявлена и в анализе мочи.
Поставьте диагноз.
Какая форма заболевания имеется у больного?
С чем связано изменение окраски радужной оболочки?
Какие внутренние органы могут поражаться при этом заболевании?
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 42

Больной 22 лет поступил с жалобами на ощущение похолодания стоп, похудание ног, больше голеней, в течение последнего года. При осмотре обращает на себя внимание необычная походка больного. Больной ходит, высоко поднимая ноги, впечатление немного «свисающих» при ходьбе стоп, так называемый "степпаж". Также обращает на себя внимание необычная форма стоп, с высоким, укороченным сводом. Со слов больного у отца имеется аналогичное заболевание. При осмотре выявляется легкая слабость тыльных разгибателей стоп, гипотрофия межкостных мышц, мышц-разгибателей и абдукторов стоп, симметричные гипотрофии мышц голеней. Мышечный тонус в ногах несколько снижен. Выявляется дистальная гипестезия поверхностной чувствительности на ногах, симметрично с двух сторон до уровня средней трети голеней.
Какое заболевание имеет место у пациента?
С какими заболеваниями его следует дифференцировать?
Какие методы обследования позволяют подтвердить диагноз?

ЗАДАЧА 43

Больной 44 лет, инженер. Рос и развивался нормально. Практически нечем не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки. Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, D>S, коленные, ахилловы живые D>S. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизмененного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия.

Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа.
Поставьте диагноз.
Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 44

Больная 40 лет переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии из терапевтического отделения, где находилась по поводу очаговой абсцедирующей пневмонии. Получала курс антибиотикотерапии, однако, несмотря на лечение, состояние больной ухудшилось. Усилилась головная боль, появились менингеальные симптомы в виде ригидности затылочных мышц, двустороннего симптома Кернига, возникла слабость в правых конечностях, перестала отвечать на вопросы. При осмотре – состояние тяжелое. Температура тела 40°С. На вопросы не отвечает. Кожные покровы бледно-серые. Тоны сердца приглушены, брадикардия. В легких - аускультативная картина остаточных явлений правосторонней нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: уровень сознания - сопор, выраженный менингеальный синдром. Центральный парез VII и XII черепных нервов справа. Правосторонний глубокий гемипарез, анизорефлексия D>S, симптом Бабинского справа. Координаторные и чувствительные пробы не исследовались из-за тяжести состояния больной. В анализе крови отмечается лейкоцитоз со сдвигом влево. Больной проведен поясничный прокол: цереброспинальная жидкость - зелено-желтая, мутная, цитоз – 1,500 в $мм^3$, преимущественно нейтрофилы, белок - 3 г/л. На МРТ определяется зона гиперинтенсивного сигнала в проекции левой теменной области. Левый боковой желудочек несколько сдавлен.
Поставьте диагноз.
Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 45

У мальчика с 3 лет жизни стало отмечаться отставание в моторном развитии. Появилась слабость мышц тазового пояса, бедер, возникла «утиная походка». Позднее присоединилась слабость мышц плечевого пояса. К 10 годам стал с трудом передвигаться, особенно сложно подниматься по лестнице. При осмотре: грудная клетка уплощена, сколиоз грудного отдела позвоночника, поясничный лордоз, формируются «крыловидные лопатки», отмечается слабость проксимальных отделов рук, дыхательной мускулатуры, псевдогипертрофии икроножных мышц. Фибриллярные подергивания отсутствуют. Чувствительность сохранена. Признаки кардиомиопатия на ЭКГ. Интеллект снижен. В сыворотке крови в многократно увеличено содержание КФК. На ЭМГ выявляются изменения, характерные для первичного мышечного заболевания.
Поставьте диагноз.
Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Какой тип наследования заболевания?

ЗАДАЧА 46

У больного с 16 летнего возраста возникла и неуклонно прогрессирует слабость в мышцах: стало трудно подниматься по лестнице, вставать из положения на корточках (опирается на

бедра, «карабкается по себе» или опирается за стоящие рядом предметы), появилась «утиная походка». Через несколько лет после начала заболевания стала отмечаться нарастающая слабость в проксимальных отделах рук. При осмотре обращают на себя внимание следующие симптомы: затруднено поднятие рук выше горизонтали (не может причесаться), «крыловидные лопатки» (атрофии передних зубчатых мышц). Из-за слабости трапецевидных мыши - симптом «свободных надплечий». Ограничен объем активных и пассивных движений. Низкие коленные рефлексы, рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц плеча. Атрофии, локализующиеся преимущественно в проксимальных группах мышц верхних и нижних конечностей. Из-за атрофии мышц спины и брюшной стенки - «лягушачий живот». Усилен поясничный лордоз, появилась «осиная талия». Мышцы лица не страдают. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Как проявление эндокринной патологии - ожирение и вегетативная дистония. При биохимическом исследовании крови - умеренное повышение КФК. На ЭМГ - изменения, характерные для первичного поражения мышц.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА 47

У больного в возрасте 25 лет стали отмечаться слабость и прогрессирующая гипотрофия мышц лица и плечевого пояса. При осмотре отмечаются гипомимичное лицо («лицо сфинкса»), нарушение движений губами, не может сложить губы трубочкой, не может свистеть, при смехе ротовая щель приобретает горизонтальное положение (углы рта не поднимаются - «поперечный смех»), глазные щели неплотно смыкаются, лоб не наморщивает («полированный лоб»), губы - оттопыренные («губы тапира»). Мышцы верхнего плечевого пояса - гипотрофичны, сухожильные рефлексы снижены. Интеллект сохранен. Креатин-креатининовый обмен нарушен умеренно. На ЭМГ - признаки первичного поражения мышц.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой тип наследования?

ЗАДАЧА 48

У ребенка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения ограничены в ногах, затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватывает мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. Характерна «лягушачья поза» (ноги разведены и ротированы кнаружи). Вследствие гипотонии и атрофии мышц развивается синдром «вялого ребенка». Отмечаются фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия дыхательных мышц уменьшена. Сухожильные и периостальные рефлексы снижены. На ЭМГ - «ритм частокола». Уровень КФК - нормальный. Летальный исход наступил через 5 лет после начала заболевания из-за пневмонии вследствие пареза межреберных мышц и диафрагмы.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
Какой тип наследования?

ЗАДАЧА 49

У больного в возрасте 35 лет появилось дрожание рук, а затем и ног, которое постепенно нарастает. При выполнении произвольных движений дрожание усиливается, в состоянии покоя - уменьшается, вплоть до полного отсутствия. Через несколько лет гиперкинез распространился на мышцы лица, на мышцы, участвующие в речевом акте, и речь стала сканированной и дрожащей. Кроме указанных симптомов у пациента имеется атаксия, дискоординация, нистагм, мышечная дистония, пигментация зеленовато-бурого цвета по наружному краю радужки (кольцо Кайзера-Флейшера). Лабораторные исследования: в сыворотке крови снижение содержания цероплазмина (ниже 10 ЕД, при норме 25-45 ЕД), гиперкупрурия (до 1.000 мкг/сутки, при норме 150 мкг/сутки); гипераминоцидурия (до 1.000 мг/сутки, при норме 350 мг/сутки). Изменение печеночных проб. На МРТ - расширение желудочков головного мозга и атрофия коры.
Поставьте диагноз.
Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
Какой патогенез заболевания?
Методы лечения.

ЗАДАЧА 50

Больной 57 лет. Первые симптомы заболевания появились в 45 летнем возрасте, когда стали отмечаться неритмичные, непроизвольные движения в различных мышечных группах, которые усиливались при волнении и исчезали во сне. В начале болезни временно могла подавлять эти насильственные движения и обслуживать себя. Через несколько лет после начала заболевания присоединились нарушения памяти, сузился круг интересов, снизился интеллект. При осмотре: больная из-за гиперкинеза гримасничает, жестикулирует, широко разбрасывает руки, при ходьбе раскачивается, пританцовывает. Из-за гиперкинеза речевой мускулатуры нарушена речь - она стала медленной и неравномерной. Мышечный тонус - дистоничен.
Поставьте диагноз.
Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
Какой тип наследования?

ЗАДАЧА 51

Больная 30 лет жалуется на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение (в последние два месяца прибавила в весе 15 кг). В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: вес 94 кг, рост 160 см, АД - 160/80 мм рт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота

зрения справа - 0,9, слева – 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно.
Поставьте диагноз.
Определите тактику лечения.

ЗАДАЧА 52

Больная 35 лет в течение последних 6 месяцев отмечает снижение слуха на правое ухо. Лечилась в ЛОР клинке без эффекта. На протяжении последнего месяца появилось нарастающее головокружение системного характера, неустойчивость при ходьбе. При обследовании: общемозговых и менингеальных симптомов нет, движения глазными яблоками в полном объеме, существенное снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, движения в конечностях в полном объеме, пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией с двух сторон, хуже справа, в пробе Ромберга неустойчива. Острота зрения с обеих сторон 0,8: поля зрения не изменены; на глазном дне - отек дисков зрительных нервов. На МРТ: патологическое образование в области пирамидки височной кости справа, умеренно выраженная сопутствующая гидроцефалия. Анализ ликвора: белково-клеточная диссоциация.
Поставьте диагноз.
Определите тактику лечения.

ЗАДАЧА 53

Больной переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии из ЛОР клиники, где лечится по поводу двухстороннего гнойного отита. При осмотре: состояние тяжелое, гипертермия свыше 40°С, выраженная головная боль, повторная рвота. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Бехтерева, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Черепные нервы без патологии. Левосторонний гемипарез со снижением силы до 4 баллов, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В крови: лейкоцитоз свыше 15.000, СОЭ – 50 мм/час. При поясничном проколе выявлен нейтрофильный плейоцитоз до 100 клеток в мм^3. На МРТ: объемное образование с капсулой в правой лобно-височной области. Вокруг основного очага - зона пониженной плотности. Умеренно выраженная симметричная гидроцефалия.
Поставьте диагноз.
С чем нужно дифференцировать заболевание?
Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 54

Мужчина 42 лет попал в ДТП, от предложенной госпитализации отказался. Через неделю после черепно-мозговой травмы почувствовал головную боль, слабость и неловкость в правых конечностях. Эти явления нарастали, был госпитализирован в стационар. Состояние при обследовании тяжелое, сознание спутанное, сонлив, на вопросы отвечает односложно, не сразу. Жалуется на диффузную головную боль. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Бехтерева, Кернига, светобоязнь, непереносимость громких

звуков. Анизокория D>S, снижение реакции зрачков на свет. Отмечается левосторонний гемипарез со снижением силы до 3 баллов. Симптом Бабинского слева. На уколы с двух сторон реагирует одинаково. Статика и координация не исследовались из-за тяжести состояния. На КТ головного мозга - образование повышенной плотности между костями черепа и веществом головного мозга в левой теменно-затылочной области.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА 1

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении.

До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

ЗАДАЧА 2

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

ЗАДАЧА 3

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии), предположительно вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротекция. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов.

ЗАДАЧА 4

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии).

Ухудшение состояние обусловлено развитием вторичного кровоизлияния в область ишемического очага.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротективная терапия. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов. После развития геморрагического инфаркта назначение препаратов, укрепляющих сосудистую стенку (дицинон).

ЗАДАЧА 5

Повторный ишемический инсульт в стволе головного мозга с вовлечением левой ножки мозга, варолиева моста и продолговатого мозга. Ухудшение состояния больного обусловлено распространением очага на мост и продолговатый мозг.

ЗАДАЧА 6

Токсоплазмоз центральной нервной системы.

Проведение специфической терапии хлоридином и сульфазином.

Обсуждение возможности хирургического лечения при одиночном очаге.

ЗАДАЧА 7

Экстрамедуллярная опухоль на уровне Th_{10} – Th_{11}. Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 8
Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга. Ликворная киста в затылочной доле правого полушария.
Консультация нейрохирургом для решения вопроса о хирургическом лечении.
Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

ЗАДАЧА 9
Рассеянный склероз, ремитирующее течение, обострение. Терапия при обострении - пульс дозы кортикостероидов внутривенно (по 1 г метипреда или солюмедрола внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора, 3-7 раз). В последующем иммуномодулирующая, метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 10
Подозрение на инфекцию вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).
Серологическое исследование на ВИЧ. В случае положительной пробы на выявление антител к ВИЧ решение вопроса о специфической терапии. Лечение сопутствующих инфекционных заболеваний, в первую очередь пневмонии.

ЗАДАЧА 11
Рассеянный склероз, ремиттирующее течение, обострение.
Дифференциальный диагноз с ВИЧ.
Терапия при обострении - пульс дозы кортикостероилов внутривенно (по 1 г метипреда или солюмедрола внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора, 3-7 раз). В последующем иммуномодулирующая, метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 12
Аденома гипофиза. Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 13
Опухоль головного мозга. Вероятно менингиома.
Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 14
Невральная амиотрофия (Шарко-Мари).
Дифференциальный диагноз с приобретенными полинейропатиями.

ЗАДАЧА 15
Опухоль головного мозга, вероятно глиома.
МРТ головного мозга с контрастированием.
Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 16

Грыжи дисков L_4-L_5 и L_5-S_1.
Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

ЗАДАЧА 17
Грыжа диска L_5-S_1 у больного с остеохондрозом позвоночника и корешковым синдромом.
Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.
При отсутствии эффекта от проводимой терапии, нарастании симптомов выпадения обсуждение вопроса о хирургическом лечении.

ЗАДАЧА 18
Акинетико-ригидный синдром (синдром паркинсонизма).
Причиной развития могут быть болезнь Паркинсона, идиопатический или симптоматический паркинсонизм (сосудистый, постинфекционный, посттравматический, интоксикационный или иной).
Подкорковые ядра – черная субстанция и бледный шар.
Лечение - индивидуальный подбор противопаркинсонических препаратов из различных групп.

ЗАДАЧА 19
Невропатия лицевого нерва. Ишемическая невропатия.
Другие причины развития: вирусное поражение лицевого нерва в канале височной кости, заболевания среднего и внутреннего уха и состояния после радикальных операций на этой области, паротит, ятрогенное поражение.

ЗАДАЧА 20
Дифференциальный диагноз проводится между боковым амиотрофическим склерозом БАС и синдром БАС вследствие сосудистой миелопатии.
Симптоматическая метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 21
Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии (миопатия Эрба-Рота).
Основной синдром - миопатический, связан с генетически обусловленным поражением мышечных волокон.
Лечение: повторные курсы метаболических, в том числе макроэргических, и сосудистых препаратов, лечебная физкультура, массаж, физиопроцедуры, рациональное трудоустройство.

ЗАДАЧА 22
Алкогольная полинейропатия.
Основной синдром - полинейропатический.
Лечение - прекращение приема алкоголя, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия (большие дозы витаминов группы В), метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 23
Миастения.

Основной синдром - патологическая утомляемость мышц, связанная с нарушением проведения импульса в синапсе.
Лечение: антихолинестеразные и гормональные препараты, при миастеническом кризе – терапия в условиях отделения реанимации. При выявлении тимомы – обсуждение вопроса о хирургическом лечении.

ЗАДАЧА 24
Эпилепсия.
В развитии приступов могут иметь место родовая травма и травма головы в семилетнем возрасте.
Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.
Подбор противоэпилептических препаратов (монотерапия или комбинация).

ЗАДАЧА 25
Менингококковый (эпидемический) менингит.
Антибактериальная терапия (пенициллин или синтетические аналоги в дозировке не менее 300.000 единиц пенициллина на 1 кг веса, 6-8 раз в сутки внутримышечно или внутривенно капельно), дезинтоксикационная терапия, профилактика и лечение отека мозга, предупреждение кровоизлияния в надпочечники, симптоматическая терапия.
Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (цитоз менее 100 клеток, нейтрофилы отсутствуют).
Осложнения: кровоизлияние в надпочечники (синдром Уотерхаус-Фридриксона)

ЗАДАЧА 26
Эпилепсия.
Развитию приступа способствовали повторные травмы головы и беременность.
Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.
Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэпилептической терапии.

ЗАДАЧА 27
Вероятно опухоль головного мозга, предположительно в теменно-височной области левого полушария.
У больной отмечены синдром повышения внутричерепного давления, нарушения высших корковых функций, правосторонняя пирамидная недостаточность, нарушения глубокой чувствительности справа, белково-клеточная диссоциация в ликворе.
Для уточнения диагноза показано проведение КТ или МРТ с введением контрастного вещества.
Решение вопроса о нейрохирургическом лечении.

ЗАДАЧА 28
Подозрение на туберкулезный менингит.
Рентгенография или КТ легких, исследование по органам для выявления первичного очага.
У больной поражен глазодвигательный нерв слева.
Лечение - противотуберкулезные препараты.

ЗАДАЧА 29
Эпилепсия.
Вероятно очаг расположен в левой теменно-височной области.
Травма головного мозга могла явиться пусковым механизмом в развитии эпилептического синдрома.
МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.
Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэпилептической терапии.

ЗАДАЧА 30
Сирингомиелия.
Сегментарные нарушения чувствительности обусловлены поражением задних рогов спинного мозга.
Симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА 31
Подозрение на метастатическое поражение головного мозга.
На основании клинических симптомов можно предположить, что очаг локализуется в правой лобной доле, о чем свидетельствуют динамическая и лобная апраксии, эмоционально-волевые нарушения, снижение критики к своему состоянию, неряшливость.
МРТ головного мозга с контрастированием.
Решение вопроса о нейрохирургическом лечении.

ЗАДАЧА 32
Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой внутренней сонной артерии.
Оптикопирамидный синдром.
Фрагмент атеросклеротической бляшки мог быть причиной артерио-артериальной эмболии и развития ОНМК.
Контроль и коррекция АД, реологических свойств крови, липидов крови. Решение вопроса о хирургическом лечении (операция на внутренней сонной артерии).

ЗАДАЧА 33
Полиомиелит.
Изоляция больного, симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА 34
Малая хорея.
Развитие гиперкинезов обусловлено поражением подкорковых ядер.
Дифференциальный диагноз необходимо проводить с наследственной хореей и синдромом хореи.
Длительная антибактериальная терапия с сезонной профилактикой.

ЗАДАЧА 35
Хронический левосторонний гнойный отит, осложненный абсцессом головного мозга.
Дифференциальный диагноз следует проводить с опухолью головного мозга.

Лечение: санация очага инфекции, включая хирургическое лечение, антибактериальная терапия.

ЗАДАЧА 36
Клещевой энцефалит.
Кожевниковская эпилепсия.
Профилактическая вакцинация. При развитии заболевания - максимально раннее назначение сыворотки реконвалесцентов, нуклеазных препаратов, интерферона.

ЗАДАЧА 37
Эпидуральная гематома.
Светлый промежуток.
Синдром височно-тенториального вклинения.
Супратенториальные образования, сопровождающиеся дополнительным объемом: опухоль, кровоизлияние, абсцесс, эхинококкоз.
Экстренная консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 38
Интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга.
Показана консультация нейрохирургом.

ЗАДАЧА 39
Субарахноидальное кровоизлияние из разорвавшейся аневризмы.
Экстренная консультация больного нейрохирургом.
До консультации - проведение интенсивной терапии (поддержание артериального давления, дыхания, коррекция кислотно-щелочного равновесия, уменьшение отека мозга и т.д.).

ЗАДАЧА 40
Двухсторонняя субдуральная травматическая гематома.
Экстренная консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 41
Гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова).
У больного преобладают мозжечковые нарушения (мозжечковая форма).
Генетически обусловленное нарушение синтеза церулоплазмина приводит к повышению концентрации меди в крови, отложению ее в органах и тканях, особенно в роговице (кольцо Кайзера-Флейшера), в головном мозге, в печени, где возникают и прогрессируют дистрофические процессы.
Лечение: выведение избытка меди из организма (Д-пеницциллинамин, унитиол, купренил). Дозы подбираются индивидуально и принимаются постоянно. Также назначают препараты, улучшающие функцию печени. Из диеты исключают продукты, содержащие много меди (шоколад, орехи, печень).

ЗАДАЧА 42
Невральная амиотрофия.

Заболевание следует дифференцировать с прогрессирующими мышечными дистрофиями, полиневритическим синдромами при других заболеваниях, с семейной атаксией Фридрейха.
Для подтверждения диагноза необходимо проведение ДНК диагностики, а также электронейромиографии.

ЗАДАЧА 43
Артерио-венозная мальформация левой задне-лобно-теменной области.
Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении. До этого - подбор противосудорожных препаратов.

ЗАДАЧА 44
Правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная абсцессом левой теменной области головного мозга.
Необходимо хирургическое лечение - санация полости абсцесса, массивная антибиотикотерапия с учетом чувствительности бактериальной флоры.

ЗАДАЧА 45
Прогрессирующая мышечная дистрофия, форма Дюшена.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.
Заболевание передается по сцепленному с Х-хромосомой типу, нарушается продукция дистрофина - белка в мембране мышечных клеток.

ЗАДАЧА 46
Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

ЗАДАЧА 47
Лице-лопаточно-плечевая прогрессирующая мышечная дистрофия Ландузи-Дежерина.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

ЗАДАЧА 48
Спинальная амиотрофия.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.
Аутосомно-рецессивный наследования тип с локализацией дефекта на длинном плече 5 хромосомы.

ЗАДАЧА 49
Гепатоцеребральная дистрофия.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.
Генетически обусловленное нарушение синтеза церулоплазмина приводит к повышению концентрации меди в крови, отложению ее в органах и тканях, особенно в роговице (кольцо Кайзера-Флейшера), в головном мозге, в печени, где возникают и прогрессируют дистрофические процессы.
Лечение: выведение избытка меди из организма (Д-пенициллинамин, унитиол, купренил). Дозы подбираются индивидуально и принимаются постоянно. Также назначают препараты,

улучшающие функцию печени. Из диеты исключают продукты, содержащие много меди (шоколад, орехи, печень).

ЗАДАЧА 50
Хорея Гентингтона.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.
Аутосомно-доминантный, патологический ген в дистальном отделе короткого плеча хромосомы 4.

ЗАДАЧА 51
Опухоль гипофиза.
Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 52
Невринома слухового нерва.
Консультация больного нейрохирургом.
Прогноз благоприятный при своевременно проведенной операции.

ЗАДАЧА 53
Абсцесс мозга.
Необходимо проводить дифференциальный диагноз с менингитом, опухолью мозга, инсультом.
Санирующая операция на ухе, проведение антибиотикотерапии (уточнение схемы антибиотикотерапии по результатам посева выделений из уха).
Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 54
Субдуральная гематома.
Экстренная консультация больного нейрохирургом.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Вопросы к экзамену.

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.
2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального автоматизма.
3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.
4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.
5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.
6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.
7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).
8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).

9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).
10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.
12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.
13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.
14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.
16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.
17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.
18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.
19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.
20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.
21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.
22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.
23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.
24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.
25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.
26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.
27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.
28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.
29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).
30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.
31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.
32. Ликворный гипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.
33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне внутренней сонной артерии.
34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Средней мозговой артерии.
35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Передней мозговой артерии.
36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Задней мозговой артерии.
37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.
39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.
42. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.
46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.
47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.
48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарный хориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.
50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.
51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.
52. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.
53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующиелейко- и панэнцефалиты).
54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.
55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).
56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.
57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Аксональные и демиелинизирующиеполинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
63. Нейрогенные амиотрофии. Невральнаяа миотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.
65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.
66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.
67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.
68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.
69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.
70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.
71. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.

75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.
76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.
77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.
78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.
79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.
80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.
82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.
84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).
85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).
86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпиприпадками, лечение.
88. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.
89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.
90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.
91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.
92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.
93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.
94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.
95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).
96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.
98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.
99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		

Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению,	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.		
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос,	Фонд тестовых заданий	

	требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		

Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала

Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

4. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.
5. Развитие навыков логического мышления.
6. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать

процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и

заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.42 «Психиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			**Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-1.2 Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии			
3			Биоэтика
7			Дерматовенерология
8			Неврология
9			**Психиатрия**
6			Клиническая практика терапевтического профиля
8			Клиническая практика педиатрического профиля
ОПК-4.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов			
4			Иммунология
8			Неврология
9			**Психиатрия**
45			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
11			Фтизиатрия
9			Онкология, лучевая терапия
56			Пропедевтика детских болезней
789			Факультетская педиатрия
1112			Госпитальная педиатрия
9			Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
ОПК-7.1 Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента			
10			Эпидемиология
7			Дерматовенерология
8			Неврология
9			**Психиатрия**

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
9			Инфекционные болезни
11 6			Фтизиатрия Общая хирургия, лучевая диагностика
7 9			Факультетская хирургия Госпитальная хирургия
10			Нейрохирургия
10,11,12			Детская хирургия
10			Травматология и ортопедия
8,9,10			Акушерство и гинекология
11,12			Госпитальная педиатрия
9,10,11,12			Поликлиническая и неотложная педиатрия
12 8			Симуляционное обучение Клиническая практика педиатрического профиля
8			Клиническая практика хирургического профиля
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения			
7			Дерматовенерология
8			Неврология
9			Психиатрия
7			Оториноларингология
7			Офтальмология
7 7,8			Факультетская терапия, профессиональные болезни Госпитальная терапия
11 11			Клиническая фармакология Фтизиатрия
6			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
7			Факультетская хирургия
8			Урология
9			Госпитальная хирургия
10			Нейрохирургия
10,11,12			Детская хирургия
9			Онкология, лучевая терапия
10			Травматология и ортопедия
8,9,10			Акушерство и гинекология
7,8,9			Факультетская педиатрия
11,12 11,12			Госпитальная педиатрия Инфекционные болезни у детей
9,10,11,12 12			Поликлиническая и неотложная педиатрия Симуляционное обучение
6			Клиническая практика терапевтического профиля
8			Клиническая практика педиатрического профиля
8			Клиническая практика хирургического профиля

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
ОПК-7.5 Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению			
7 8			Медицинская генетика Неврология
9 9			Психиатрия Инфекционные болезни
6			Детская стоматология
8			Клиническая практика педиатрического профиля
10,11			Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетвори-тельно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-1.2 – Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: использовать основные принципы этики и биоэтики, вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-4.2 - Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратные методы обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы); оценить результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; навыками оценки	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

физиологических показателей здоровья пациента.					
ОПК-7.1 - Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4 - Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: оценивать эффективность и безопасность	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

применения лекарственных препаратов.					
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.5 - Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению					
Знать: методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющих уход за ребенком по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: разъяснять детям и их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющих уход за ребенком необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками выполнения рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания к клиническим практическим занятиям

1. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства?
А резонёрство
Б макропсии, метаморфопсии
В амнезия
Г сенестопатии
Д конфабуляции
2. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на элементарные галлюцинации?
А парестезии
Б расстройства «схемы тела»
В фотопсии, акоазмы
Г искажённое восприятие окружающих предметов
3. К системным неврозам у детей относятся:
А заикание, энурез, тики
Б невроз навязчивых состояний
В истерический невроз
Г ничего из перечисленного
4. Абулия – это…
А невозможность счёта
Б отсутствие побуждений
В утрата воспоминаний
Г психомоторное возбуждение
5. Способность к формулировке концепций и их обобщению называется:
А конкретным мышлением
Б абстрактным мышлением
В бредовым мышлением
Г интеллектуализацией
Д рационализацией
6. Амбивалентность – это…
А отчуждение собственных мыслей, действий
Б утрата желаний, бездеятельность
В возникновение противоположных тенденций в психической деятельности
Г вид амнезии
7. Апатия - это…
А повышенная физическая и умственная утомляемость
Б повышенная физическая и умственная активность
В безразличие к себе и окружающим событиям
Г погружение в мир личных переживаний
8. К нарушениям пищевого влечения у детей относятся:
А нервная анорексия
Б бред и галлюцинации
В апатия
Г абулия
9. Бред - это…
А застревание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы

с ней
Б обстоятельность мышления
В суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разъяснении и переубеждении
Г неспособность к абстрактному мышлению

10. Навязчивые идеи - это…

А стремление вопреки разуму, воле, чувствам совершить какое - либо бессмысленное действие
Б непроизвольно возникающий, неуправляемый поток мыслей
В чуждые личности больного мысли при сохранении критического отношения и попытки борьбы с ними
Г застойность, замедленность психических процессов

11. Тотальная деменция - это…

А снижение памяти
Б утрата предпосылок и собственно интеллекта
В врожденное слабоумие

12. Депрессия - это…

А состояние повышенной утомляемости с частой сменой настроения
Б пониженное настроение, ангедония, снижение работоспособности
В отчуждение всех психических функций

13. Сверхценные идеи - это…

А склонность к формальном аналогиям
Б суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующие их значению положение в сознании с развитием борьбы за их реализацию
В неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях

14. Разорванность мышления - это…

А ответы на поставленные вопросы не по существу, невпопад
Б соединение несопоставимых обстоятельств, явлений
В нарушение внутренних логических связей при сохранении грамматической формы речи

15. Какие клинические симптомы указывают на галлюцинаторно-параноидный синдром?:

А резонёрство, шизофазия, истинные вербальные галлюцинации
Б псевдогаллюцинации, бред воздействия, психические автоматизмы
В снижение памяти, интеллекта, эмоциональная лабильность

16. Какой клинический симптом указывает на синдром психического автоматизма?:

А сверхценные идеи
Б навязчивые мысли
В бред преследования
Г эхомыслие

17. Отличием алкогольного абстинентного синдрома от интоксикации является:

А. Наличие более грубых соматических нарушений
Б. Появление психотической симптоматики
В. Непреодолимая потребность в новом употреблении спиртного
Г. Алкогольная деградация личности

18. Какие клинические симптомы указывают на корсаковский амнестический синдром?:

А бред ревности, вербальный галлюциноз, фиксационная амнезия
Б конфабуляции, псевдореминисценции, фиксационная амнезия, общая гипомнезия
В снижение памяти, интеллекта, эмоциональная лабильность

19. Какой клинический симптом указывает на кататоническое возбуждение?:

А нецеленаправленное психомоторное возбуждение
Б негативизм
В импульсивное поведение
Г верно всё перечисленное

20. Какие клинические симптомы указывают на кататонический ступор?:

А повышенное настроение, обездвиженность, зрительные галлюцинации
Б симптом «восковой гибкости», мутизм, обездвиженность
В отсутствие сухожильных рефлексов, потеря чувствительности, обездвиженность
Г верно всё перечисленное

21. Какие клинические симптомы указывают на маниакальный синдром?:

А бред преследования, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы
Б бред величия, эйфория, шизофазия
В ускорение мышления, повышенное настроение, повышенная двигательная активность
Г амбивалентность, резонёрство, паралогия мышления

22. Какие клинические симптомы указывают на делириозное расстройство сознания?:

А истинные устрашающие зрительные галлюцинации, дезориентировка во времени и месте, страх
Б эйфория, сценоподобные зрительные псевдогаллюцинации, дезориентировка во времени, месте, личности
В повышение порога чувствительности, моторные автоматизмы, нарушение всех видов ориентировки

23. Клинические симптомы указывающие на онейройдное расстройство сознания, кроме?:

А отрешённость от окружающего мира
Б фантастические зрительные псевдогаллюцинации
В эйфория
Г невозможность вступить в контакт
Д тотальная деменция

24. Характерные черты алкогольного амнестического расстройства:

А у больных отмечается полинейропатия в анамнезе
Б обычно имеется длительное употребление алкоголя в анамнезе
В может последовать за отменой алкоголя
Г наблюдается нарушение кратковременной памяти, но не непосредственной фиксации
Д все перечисленное
Е ничего из перечисленного

25. Какие клинические симптомы указывают на астенический синдром?:

А повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, вегетативная дисфункция
Б галлюцинации, бред величия, повышенный фон настроения
В аутизм, патологическое фантазирование, апатия

Ключи к тестам

1.	**Б**	**16.**	**Г**
2.	**В**	**17.**	**В**
3.	**А**	**18**	**Б**
4.	**Б**	**19.**	**Г**
5.	**Б**	**20.**	**Б**
6.	**В**	**21.**	**В**
7.	**В**	**22.**	**А**
8.	**А**	**23.**	**Д**
9.	**В**	**24.**	**Д**
10.	**В**	**25.**	**А**
11.	**Б**		
12.	**Б**		

13. **14.** **15.**	**Б** **В** **Б**		

Тематика реферативных работ

1. Развитие идей нестеснения в психиатрии.
2. Структура и организация амбулаторной и стационарной психиатрической помощи в РФ.
3. Расстройства восприятия.
4. Нарушения мышления.
5. Аффективные синдромы.
6. Патология памяти и интеллекта.
7. Аффективно-бредовые синдромы.
8. Синдромы нарушения сознания.
9. Психические расстройства при соматических заболеваниях.
10. Шизофрения: клиника, течение, лечение и реабилитация.
11. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия.
12. Олигофрении: клиника, диагностика.
13. Аутизм: клиника, диагностика
14. Аутистическое мышление.
15.Символическое и паралогическое мышление.
16. Детское мышление. Патологическое фантазирование.
17.Разновидности галлюцинаций.
18.Интоксикационные психозы.
19.История взглядов на шизофрению.
20.Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.
21.Токсикомания летучими органическими растворителями.
22.Кокаиновая наркомания.
23.Наркомания вследствие употребления препаратов конопли.
24.Полинаркомания.
25.Атипичные и сезонные депрессии.
26.Акцентуации характера.
27.Пограничные расстройства личности.
28.Истерическая конверсия.
29.Психосоматические заболевания.
30.Сон и его нарушения.
31.Основы законодательства в области психиатрии.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Психиатрия, содержание понятия, ее предмет и задачи. Особенности психической патологии на современном этапе. Значение изучения психиатрии для врача общего профиля.
2. Основные этапы истории отечественной психиатрии: монастырский, приказный, земский, советский. Особенности современной психиатрии.

3. Значение научных трудов И.М. Сеченова, И.П. Павлова, П.К. Анохина, В.М. Бехтерева для формирования естественнонаучных основ отечественной психиатрии.

4. Понятие о психической норме.

5. Причины возникновения психической патологии. Психотические и непсихотические уровни психических расстройств.

6. Значение научных трудов И.М. Балинского, С.С Корсакова, П.Б. Ганнушкина, В.Х. Кандинского в развитии отечественной психиатрии.

7. Понятие об основных концепциях зарубежной психиатрии: антипсихиатрия, психоанализ, бихевиориальная концепция.

8. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Психопродуктивные и дефицитарные синдромы.

9. Клинические проявления маниакального и кататонического возбуждения.

10. Формы психомоторного возбуждения. Клиническая картина, тактика врача.

11. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

12. Метод клинического исследования в психиатрии.

13. Астенический синдром, клинические примеры. Нозологическая принадлежность.

14. Аффективные расстройства. Классификация, клиническая картина.

15. Депрессивный синдром. Клиническая характеристика, систематика; нозологическая принадлежность.

16. Бред. Содержание понятия. Классификация, клиническая картина.

17. Маниакальный синдром. Клиническая характеристика; нозологическая принадлежность

18. Неврозоподобные синдромы. Клиническая характеристика; нозологическая принадлежность.

19. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Клиническая характеристика, систематика.

20. Патологические телесные сенсации, содержание понятия, систематика. Клинические примеры. Тактика врача.

21. Токсикомания вследствие злоупотребления транквилизаторами.

22. Причины психических заболеваний. Роль наследственно-генетических и средовых факторов в возникновении психических расстройств.

23. Психическая травма и механизмы психологической защиты. Содержание понятий, роль в неврозогенезе.

24. Расстройства интеллекта: ведущие симптомы, синдромы.

25. Маскированная депрессия: клиническая картина, клинические типы, терапия.

26. Клинико-психопатологический метод в психиатрии (расспрос, наблюдение, изучение творчества больных). Значение параклинических исследований.

27. Галлюцинации: содержание понятия, классификация, клиническая картина, нозологическая принадлежность.

28. Психотропные препараты в терапии психических заболеваний.

29. Сверхценные идеи и паранойяльный бред. Содержание понятий, клиническая картина, дифференциальная диагностика, нозологическая принадлежность.

30. Синдром навязчивых состояний.

31. Эпилептические пароксизмы. Классификация. Клиническая картина.

32. Астенический синдром.

33. Предмет и задачи психиатрии. Методы исследования.

34. Тревожные расстройства. Клинические проявления, систематика, тактика врача.

35. Особенности современной психиатрии. Понятие временного и лекарственного патоморфоза психических заболеваний.

36. Панические расстройства. Клиническая картина. Лечение.

37. Иллюзии, галлюцинации и расстройства сенсорного синтеза.

38. Расстройства памяти, клиническая картина, систематика, нозологическая принадлежность.

39. Деменция, ее формы, клиническая картина. Причины формирования деменции.

40. Олигофрения, содержание понятия. Причины формирования, патогенез, систематика, клиническая картина. Диагностика.

41. Формы расстройств и лечений.

42. Прогрессивный паралич и сифилис мозга. Клинико-психопатологические проявления, принципы лечения.

43. Психические расстройства при соматических заболеваниях. Клиническая картина, тактика врача.

44. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (гипертоническая болезнь, церебральный атеросклероз). Клинические примеры. Тактика врача.

45. Неврастения.

46. Корсаковский синдром. Клиническая картина, нозологическая принадлежность.

47. Психоорганический синдром, содержание понятия, причины формирования, клинические варианты. Тактика врача.

48. Диагностические критерии расстроенного сознания. Характеристика различных форм и степеней выключенного сознания. Нозологическая принадлежность.

49. Алкоголизм, содержание понятия, эпидемиология, этиология, патогенез. Вопросы трудовой, военной, судебно-психиатрической экспертизы.

50. Алкогольный абстинентный синдром. Клинические проявления, условия возникновения, диагностическое значение. Тактика врача.

51. Металкогольные психозы. Систематика, условия развития, тактика врача. Алкогольный делирий. Клинические стадии, варианты.

52. Белая горячка. Терапевтическая тактика.

53. Алкоголизм. Клинические стадии. Лечение алкоголизма.

54. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга. Клиника начального и острого периодов. Тактика врача.

55. Клиника психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Тактика врача.

56. Наркомании. Общие закономерности этиологии и патогенеза. Классификация наркоманий.

57. Токсикомании. Классификация, клиническая картина, лечение.

58. Специфические изменения личности у больных эпилепсией. Эпилептическое слабоумие.

59. Эпилепсия. Эпидемиология, вопросы этиологии и патогенеза. Классификация форм эпилепсии.

60. Неврозы. Содержание понятия, механизмы неврогенеза.

61. Классификация эпилептических пароксизмов, клиническая картина. Тактика врача при большом судорожном припадке.

62. Маниакально-депрессивный психоз и циклотимия. Клиническая картина. Лечение.

63. Шизофрения. Закономерности течения и исход. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении.

64. Шизофрения. Клинические проявления дефицитарных (негативных) и продуктивных расстройств. Клинические примеры.

65. Неврозы, их систематика, вопросы патоморфоза на современном этапе. Клиническая картина. Лечение.

66. Психозы позднего возраста. Сенильные психозы. Закономерности клиники и течения. Клинические примеры. Тактика врача.

67. Психогенные заболевания, причины и условия их возникновения.

68. Реактивные состояния. Клиника реактивных психозов, условия их формирования, прогноз. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.

69. Истерический невроз. Конверсионные расстройства.

70. СПИД. Психика больных СПИДом, психические расстройства при СПИДе. Тактика врача.

71. Психосоматические расстройства. Содержание понятия. Причины и механизмы формирования.

72. Понятие психиатрии катастроф, типы психических расстройств, тактика врача.

73. Лечение неврозов. Роль психотерапии, психофармакотерапии.

74. Принципы диагностики и лечения психосоматических расстройств. Клиническая картина, стадии развития.

75. Опийная наркомания. Тактика врача.

76. Циклотимия. Клиническая картина, лечение. Психотропные препараты, используемые для профилактики аффективных фаз.

77. Олигофрении. Содержание понятия, эпидемиология, клиника, систематика, тактика врача.

78. Алкоголизм и наследственность.

79. Лечение эпилепсии.

80. Болезни зависимости, классификация, закономерности развития, исходы.

81. Дневные стационары, лечебно-трудовые мастерские, их структура и задачи.

82. Принципы организации психиатрической помощи в сельской местности.

83. Внебольничная психиатрическая помощь. Психоневрологический диспансер, его структура и задачи.

84. Психиатрическая больница. Психиатрические отделения при больницах общего профиля.

85. Организационные принципы отечественной психиатрии.

86. Лечение алкоголизма.

87. Нейролептики, их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

88. Транквилизаторы. Их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

89. Психотерапия. Содержание понятия. Значение психотерапии при различных заболеваниях. Виды психотерапии.

90. Ноотропы. Их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

91. Побочные эффекты и осложнения, вызванные применением психотропных средств. Тактика врача и мероприятия по устранению.

92. Антидепрессанты, их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

93. Понятие о психоанализе.

94. Значение медикаментозного лечения при алкоголизме.

95. Расстройства личности. Общее понятие. Классификация. Вопросы социальной адаптации и реабилитации при психопатиях. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза при психопатиях.

96. Методы параклинического исследования больных в психиатрии, их значение. Клинические примеры.

97. Семейная психотерапия.

98. Лечение и реабилитация больных шизофренией. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы при шизофрении.

99. Лечение сосудистых заболеваний головного мозга, протекающих с психическими нарушениями.

100. Гипнотерапия и аутогенная тренировка.

101. Цели и задачи трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы при психических заболеваниях.

102. Вопросы организации наркологической помощи на современном этапе.

103. Психопатии. Определение понятия по П.Б. Ганнушкину. Клиническая динамика. Принципы коррекции.

104. Никотиномания, клиническая картина. Лечение.

105. Истерические пароксизмы: клиническая картина, типы, дифференциальная диагностика, тактика врача.

106. Показания и порядок недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу.

107. Основные виды, техники и современные принципы психотерапии.

108. Организация лечения и реабилитации наркоманов и токсикоманов.

109. Нейролептики-ретарды.

110. Малые нейролептики.

111. Атипичные нейролептики.

112. Понятие о международной классификации болезней – МКБ-10.

113. Принципы лечения психических расстройств при соматических заболеваниях.

114. Оформление документации на больного с психическими расстройствами.

115. Соматоформные расстройства: классификация, клиника, основные подходы к терапии.

116. Принципы лечения эпилепсии.

117. Панические атаки. Дифференциальный диагноз. Тактика врача.

118. Посттравматическое стрессовое расстройство: клинические проявления, принципы лечения.

119. Расстройства личности с преобладанием шизоидных черт. Клиника, варианты. Основные принципы коррекции.

120. Расстройства личности с преобладанием истероидных черт. Клиника, варианты. Основные принципы коррекции.

121. Расстройства личности с преобладанием психастенических черт. Клиника, варианты. Основные принципы коррекции.

122. Антидепрессанты группы СИОЗС.

123. Антиконвульсанты. Основные показания, принципы назначения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в**	**Шкала оценивания**

		фонде	
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ,	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	требующий наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 100% - отлично.	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на	Перечень тем,	Пятибалльная

	поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо; ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	вопросов и заданий к практическим занятиям	шкала
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в 3 этапа: 1 этап – тестирование 2 этап – проверка практических навыков 3 этап – собеседование 1-й этап оценивается по 100 – балльной шкале. Баллы переводятся в 5-тибальную систему: 86 – 100 баллов – «отлично», 76 – 85 баллов – «хорошо», 56 - 75 баллов – «удовлетворительно», 55 баллов и меньше – «неудовлетворительно». 2-й и 3-й этапы оцениваются по 5-балльной системе:	Вопросы и задачи к этапам экзамена	100 - балльная шкала 5 - балльная шкала

	5 (отлично) – знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ демонстрирующий полученные знания; 4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; 3 (удовлетворительно) – затрудненный, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; корректировка ответа, возможна при наводящих вопросах педагога, 2 (неудовлетворительно) –неправильный ответ. Общая оценка выводится как среднеарифметическая за 3 этапа.		

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.
2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы
3. Исследовательский характер.
4. Логичность и последовательность изложения.
5. Обоснованность и доказательность выводов.
6. Грамотность изложения и качество оформления работы.
7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по

образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины «Оториноларингология»
специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.2; ОПК-7.4

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	
7	*Топографическая анатомия и оперативная хирургия*
3,4	*Нормальная физиология*
7	***Оториноларингология***
7	*Офтальмология*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7	*Факультетская хирургия*
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
9	*Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
3,12	*Анатомия*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
4	*Обмен веществ и энергии у детей*
5,6	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Неврология*

7	***Оториноларингология***
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
9	*Госпитальная хирургия*
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Школьная медицина*
C	*Симуляционное обучение*
A	*Клиническая практика терапевтического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля*
B	*Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	
5,6	*Фармакология*
7	***Оториноларингология***
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
B	*Клиническая фармакология*
C	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*
8	*Урология*
9	*Онкология, лучевая терапия*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
B, C	*Инфекционные болезни у детей*
A	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
7	***Оториноларингология***
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
B	*Клиническая фармакология*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
C	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*

7	*Факультетская хирургия*
8	*Урология*
9	*Госпитальная хирургия*
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
B, C	*Инфекционные болезни у детей*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Симуляционное обучение*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: ✓ базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: ✓ анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; ✓ показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: ✓ оценивать физическое и психомоторное развитие	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	

детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей			отдельные пробелы знания		
Владеть: ✓ методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, ✓ определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Оториноларингология»

1. Острая респираторная вирусная инфекция. Современный подход к лечению и профилактике.
2. Аллергический насморк. Современные методы диагностики и лечения.
3. Острый гнойный гайморит. Современные методы диагностики и лечения.
4. Современные эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух.
5. Хронический гипертрофический насморк.
6. Ангина и ее связь с заболеваниями внутренних органов.
7. Ангины при заболеваниях крови (агранулоцитарная, при лейкозах).
8. Хронический тонзиллит, социальная значимость проблемы.
9. Заглоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.
10. Боковой окологлоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.
11. Стеноз гортани. Неотложная помощь. Тактика врача общей практики.
12. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
13. Трахеотомия, трахеостомия, коникотомия. Современные показания.
14. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
15. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.
16. Стробоскопический метод исследования гортани.
17. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
18. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
19. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.

Контрольные вопросы и задания
для проведения промежуточного и текущего контроля по курсу
«Оториноларингология» для студентов
IV курса по специальности «Педиатрия»

Вопросы к зачету по «Оториноларингологии»

1. Нос, придаточные пазухи носа. Клиническая анатомия полости носа (латеральная стенка полости носа и носовая перегородка). Особенности строения слизистой.
2. Клиническая анатомия наружного носа (хрящевой и костный отделы)
3. Кровоснабжение, венозный отток и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма.
4. Клиническая анатомия придаточных пазух носа:
    a) верхнечелюстная.
    b) лобная.
    c) решетчатая.
    d) основная пазуха,
5. Физиологические функции носа и придаточных пазух носа.
6. Роль носового дыхания для организма человека.
7. Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа).
8. Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика,лечение,

9. Инородные тела носа. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.
10. Травмы носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
11. Носовое кровотечение. Причины. Методы лечения.
12. Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения.
13. Методы исследования носа и придаточных пазух носа.
14. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения
15. Острый ринит. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
16. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
17. Острое воспаление лобной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
18. Острое воспаление решетчатой пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
19. Острое воспаление клиновидной (основной) пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
20. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний придаточных пазух носа (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит).
21. Хроническое воспаление придаточных пазух носа. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и печение.
22. Хронический ринит. Этиопатогенез, классификация| клиника, диагностика и лечение.
23. Вазомоторный ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
24. Озена (зловонный насморк), Этиопатогенез, клиника. Диагностика, печение.
25. Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
26. Риногенные внутриглазничные осложнения. Виды, клиника, диагностика, печение,
27. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Патогенез, клиника, диагностика и печение.
28. Злокачественные опухоли носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, печение.
29. Острый ринит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Доброкачественные опухоли носа, носоглотки и околоносовых пазух (юношеская ангиофиброма носоглотки, остеомы, кровоточащие полипы, папилломы).
31. Глотка, пищевод. Клиническая анатомия глотки (отделы, топография, кровоснабжение, иннервация)
32. Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода).
33. Анатомия, физиология глоточного кольца Пирогова-Вальдейера.
34. Гипертрофия носоглоточной миндалины (аденоиды). Клиника, диагностика и печение.
35. Ангины (неспецифические). Формы ангин. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение.
36. Ангина Людвига.
37. Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.

38. Язвенно-пленчатая ангина Венсана-Симановского. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение
39. Поражение миндалин при заболевании крови {при инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозе).
40. Алиментарно-токсическая ангина, при инфекционных заболеваниях (скарлатине, кори, дифтерии, сифилисе, туберкулезе).
41. Заглоточный абсцесс. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
42. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение.
43. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика и лечение.
44. Хронический тонзиллит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Классификация И.Б. Солдатова и В.Т. Польчуна - Н.А. Преображенского.
45. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита.
46. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. Показания и противопоказания к тонзиллэктомии.
47. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.
48. Эзофагоскопия. Показания, методика выполнения, осложнения.
49. Анестезия слизистой оболочки глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки).
50. Наружный (боковой) паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
51. Острый фарингит. Классификация Этиопатогенез клиника и лечение.
52. Хронические фарингиты. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение.
53. Фарингомикоз. Этиопатогенез, клиникадиагностика, лечение.
54. Методы исследования глотки (эпифарингоскопия, мезофарингосколия, гипофарингоскопия).
55. Гортань, трахея, бронхи. Клиническая анатомия гортани (мышцы, хрящи, связки гортани). Кровоснабжение и иннервация.
56. Методы исследования гортани (прямая и непрямая ларингоскопия).
57. Травмы гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
58. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ложный круп). Этиопатогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с истинным крупом (дифтерией), лечение.
59. Острый ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
60. Хронический ларингит. Клиника, диагностика, лечение.
61. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Особенности течение папилломы гортани у взрослых детей. Клиника, диагностика, лечение.
62. Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика Международная классификация. Лечение. Показания к хирургическому лучевому лечению.
63. Туберкулез гортани. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика лечение.
65. Прямая ларингоскопия. Показания. Методика выполнения.
66. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология стадии развития лечение. Неотложная помощь.
67. Хронические и стойкие стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.
68. Трахеостомия. Показания, виды. Методика выполнения операции, осложнения.

69. Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки
70. Инородные тела верхних дыхательных путей. Классификация, лечение, диагностика. Неотложная помощь.
71. Инородные тела гортани и трахеи. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.
72. Инородные тела бронхов. Виды закупорки бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия
73. Бронхоскопия. Показания. Методика выполнения верхней и нижней трахеобронхоскопии.
74. Крикотомия, коникотомия. Показания. Методика выполнения.
75. Отек гортани Причины возникновения (воспалительный и невоспалительный отек гортани).
76. Ухо: наружное, среднее, внутреннее. Клиническая анатомия наружного уха (ушная раковина и наружный слуховой проход)
77. Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость).
78. Клиническая анатомия среднего уха (слуховая труба, сосцевидный отросток).
79. Анатомия и физиология внутреннего уха (теория Гельмгольца, теория Бекеши).
80. Методы исследования наружного и среднего уха. Исследование слухового анализатора. Слуховой паспорт.
81. Исследование вестибулярной функции. Вестибулярный паспорт.
82. Топография лицевого нерва и его веточек.
83. Заболевания наружного уха (фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
84. Острый средний отит. Этиопатогенез, клиника постадиям, лечение.
85. Инородные тела наружного уха. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела из уха.
86. Мастоидиты, отоантриты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
87. Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецольда, глубокий абсцесс Муре, Чителли, зигоматицит, петрозит).
88. Хронические гнойные средние отиты (мезотимпаниты). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
89. Хронические гнойные средние отиты (элитимпаниты). Клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
90. Лабиринтиты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
91. Кохлеарный неврит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
92. Отосклероз Этиопатогенвз, клиника, диагностика, лечение.
93. Болезнь Меньера. Этиопатогенвз, клиника, диагностика, лечение.
94. Внутричерепные отогенные осложнения. Классификация. Пути проникновения инфекции.
95. Внутричерепные отогенные осложнения (отогенный менингит, клиника, диагностика, лечение).
96. Внутричерепные отогенные осложнения (абсцесс в височной доле, абсцесс мозжечка). Клиника, диагностика, лечение.
97. Травмы наружного и среднего уха. Клиника, лечение.
98. Диспансеризация больных с ЛОР-патологией. ЛОР-экспертиза, ее виды. Оказание ЛОР-помощи на этапах медицинской эвакуации.
99. Хронические гранулемы верхних дыхательных путей и уха.
100. Туберкулез ЛОР-органов. Этиология, клиника. Диагностика, лечение.

101. Сифилис ЛОР-органов. Этиология, клиника. Диагностика, лечение.
102. Склерома. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
103. СПИД ЛОР-органов.

Тесты по дисциплине «Оториноларингология»
для студентов IV курса

1. Глотка расположена:
   1) между основанием черепа и II шейным позвонком;
   2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;
   3) между основанием черепа и входом в пищевод;
   4) между II и IV шейным позвонком;
   5) между I и II шейным позвонком.
2. Перечислите отделы глотки:
   6) верхний;
   1) боковой;
   7) средний;
   8) нижний;
   2) задний.
3. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:
   1) язычная;
   2) небные;
   3) глоточная;
   4) трубные.
4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:
   1) небные миндалины;
   2) глоточная;
   3) язычная;
   4) трубные;
   5) гортанные;
   6) пейеровы бляшки.
5. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:
   1) сосудисто-нервный пучок;
   2) шейные позвонки;
   3) полость носа;
   4) хрящи гортани;
   5) околоушная слюнная железа.
6. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:
   1) катаральная;
   2) моноцитарная;
   3) лакунарная;
   4) дифтеритическая;
   5) коревая.
7. Перечислите ангины при заболеваниях крови:
   1) агранулоцитарная;
   2) ангина при лейкозах;
   3) ангина при ВИЧ-инфекции;
   4) сифилитическая ангина;
   5) моноцитарная ангина.

8. Укажите возможные осложнения ангин:

1) паратонзиллит;

2) отит;

3) этмоидит;

4) парафарингит;

5) бронхит;

6) сепсис.

9. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:

1) боль в горле при глотании;

2) гиперемия небных миндалин и дужек;

3) гнойные выделения на задней стенке глотки;

4) выраженная гипертермия;

5) болезненность регионарных лимфоузлов.

10. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:

1) гиперемия небных миндалин;

2) на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;

3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;

4) болезненность регионарных лимфатических узлов;

5) ***выраженная интоксикация***.

11. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:

1) грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;

2) налеты с миндалин удаляются легко;

3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;

4) налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;

5) при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.

12. Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?

1) резкая боль в горле;

2) першение и дискомфорт в горле;

3) затруднение проглатывания слюны;

4) субфебрильная температура;

5) аутофония.

13. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:

1) слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;

2) на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;

3) слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;

4) стекловидный отек uvulae.

14. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:

1) передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;

2) лакуны зияют;

3) в лакунах гнойное содержимое;

4) на миндалинах некротические налеты;

5) регионарные лимфоузлы увеличены.

15. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:

1) двусторонняя тонзиллотомия;

2) двусторонняя тонзиллэктомия;

3) аденотомия;

4) вскрытие кисты миндалины;

5) удаление папилломы миндалины.

16. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:
1) отек боковой поверхности шеи;
2) спазм жевательной мускулатуры;
3) асимметрия зева;
4) резкая односторонняя боль в горле;
5) гипоксия.

17. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:
1) небные дужки спаяны с миндалинами;
2) в миндалинах жидкий гной;
3) субфебрильная температура тела;
4) головная боль;
5) боли в области сердца.

18. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:
1) задняя;
2) передневерхняя;
3) боковая;
4) нижняя;
5) интратонзиллярная.

19. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:
1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;
3) инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;
4) наложение зажима Микулича;
5) гемостатическая терапия.

20. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?
1) миндалины увеличены на 1/3;
2) миндалины увеличены на 2/3;
3) миндалины соприкасаются друг с другом;
4) миндалины расположены за небными дужками;
5) миндалины у края небных дужек.

21. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:
1) постоянное затруднение носового дыхания;
2) ночью ребенок спит с открытым ртом;
3) частые носовые кровотечения;
4) головная боль;
5) диспепсия.

22. Выберите метод хирургического лечения при аденоидах III степени:
1) аденотомия;
2) тонзиллотомия;
3) тонзиллэктомия;
4) удаление кисты миндалины.

23. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:
1) снижение слуха на стороне поражения;
2) тяжелое общее состояние, высокая температура;
3) вынужденное положение головы;
4) ригидность затылочных мышц;
5) односторонняя инфильтрация тканей шеи.

24. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:
1) антибиотикотерапия;
2) вскрытие абсцесса;
3) абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;
4) только местная терапия.

25. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?
1) в детском;
2) во взрослом;
3) неонатальном;
4) пожилом.

26. Какой нерв управляет двигательными волокнами мышц гортани?
1) ***блуждающий нерв***;
2) лицевой нерв;
3) тройничный нерв;
4) преддверно-улитковый нерв;
5) подъязычный.

27. Перстневидный и щитовидный хрящ соединяются с помощью связки:
1) эллиптической;
2) конической;
3) трапециевидной;
4) надгортанной.

28. Укажите, на сколько этажей делится гортань:
1) два;
2) три;
3) четыре;
4) пять;
5) один.

29. Перечислите функции гортани:
1) ***дыхательная***;
2) обонятельная;
3) голосообразующая;
4) защитная;
5) резонаторная.

30. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:
1) надгортанник;
2) голосовые складки;
3) валекулы;
4) язычная миндалина.

31. Для исследования гортани применяют методы:
1) непрямая ларингоскопия;
2) фарингоскопия;
3) прямая ларингоскопия;
4) томография гортани;
5) стробоскопия.

32. В классификации стенозов гортани выделяют:
1) 5 стадий;
2) 2 стадии;
3) 3 стадии;

4) 4 стадии.

33. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:
1) дыхание редкое, поверхностное;
2) дыхание частое, глубокое;
3) бледные покровы кожи;
4) больной без сознания;
5) снижение артериального давления.
34. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:
1) доброкачественные и злокачественные опухоли;
2) сифилис;
3) аллергический отек;
4) параличи мышц гортани;
5) ***склерома***.
35. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:
1) затруднение дыхания в покое;
2) затруднение дыхания при физической нагрузке;
3) ринорея;
4) дисфагия;
5) стридорозное дыхание.
36. Укажите причины острого стеноза гортани:
1) опухоли;
2) травмы гортани;
3) острый ларингит;
4) аллергический отек;
5) инородное тело.
37. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:
1) детский;
2) взрослый;
3) пожилой;
4) подростковый;
5) юношеский.
38. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе:
1) вестибулярного;
2) голосового;
3) подголосового;
4) в области валекул.
39. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:
1) трахеостомия;
2) медикаментозное дестенозирование;
3) коникотомия;
4) резекция гортани.
40. Какую связку рассекают при коникотомии?
1) шило-подъязычную;
2) перстне-щитовидную;
3) язычно-надгортанную;
4) черпало-надгортанную;
5) перстне-трахеальную.
41. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:
1) трахеостомия;

2) коникотомия;
3) медикаментозное дестенозирование;
4) резекция гортани;
5) коникотомия с последующей трахеостомией.

42. При катаральном ларингите выявляется:
1) дисфония;
2) дыхательная недостаточность;
3) нарушение глотания;
4) кашель.

43. Выберите причины отека гортани:
1) атрофический ларингит;
2) аллергический ларингит;
3) инородное тело;
4) травмы.

44. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:
1) консервативное;
2) хирургическое;
3) лучевая терапия;
4) химиотерапия.

45. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:
1) сифилис;
2) гранулематоз Вегенера;
3) рак;
4) склерома.

46. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?
1) наружная сонная;
2) внутренняя сонная;
3) щитовидная;
4) небная;
5) язычная.

47. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?
1) бугристая поверхность;
2) широкое основание;
3) гладкая поверхность опухоли;
4) основание - тонкая ножка;
5) изъязвления.

48. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:
1) голосовые складки;
2) вестибулярные сладки;
3) подголосовое пространство;
4) область основания надгортанника;
5) область морганьевых желудочков.

49. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?
1) нарушение голоса;
2) затруднение дыхания;
3) боли при глотании;
4) кровохарканье;
5) нарушение обоняния.

50. Выберите методы лечения рака гортани:
    1) медикаментозное;
    2) хирургическое;
    3) химиотерапевтическое;
    4) лучевое;
    5) комплексное.
51. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:
    1) лобные;
    2) верхнечелюстные;
    3) клиновидные;
    4) этмоидальные;
    5) носослезный канал.
52. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:
    1) верхний;
    2) средний;
    3) нижний;
    4) общий.
53. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:
    1) риногенный;
    2) одонтогенный;
    3) гематогенный;
    4) лимфогенный;
    5) менингогенный.
54. Перечислите функции полости носа:
    1) дыхательная;
    2) защитная;
    3) обонятельная;
    4) вкусовая;
    5) резонаторная.
55. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:
    1) клиновидные;
    2) лобные;
    3) верхнечелюстные;
    4) этмоидальные.
56. Укажите методы исследования полости носа:
    1) пальпация;
    2) передняя риноскопия;
    3) отоскопия;
    4) задняя риноскопия;
    5) ларингоскопия.
57. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:
    1) затруднение носового дыхания;
    2) слизисто-гнойные выделения из носа;
    3) боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;
    4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;
    5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.
58. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:
    1) головная боль в области затылка;
    2) затруднение носового дыхания;

3) слизисто-гнойные выделения из носа;
4) полоска гноя в среднем носовом ходе;
5) нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;
6) гной в нижнем носовом ходе.

59. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:
1) нижнюю;
2) верхнюю;
3) медиальную;
4) переднюю.

60. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:
1) арахноидит;
2) неврит зрительных нервов;
3) менингит;
4) абсцесс мозжечка;
5) абсцесс мозга;
6) тромбоз кавернозного синуса.

61. Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:
1) верхний;
2) нижний;
3) средний;
4) общий;
5) носослезный канал.

62. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:
1) затруднение носового дыхания;
2) боль в носу;
3) наличие корок в носу;
4) слизисто-гнойные выделения из носа;
5) отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа.

63. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:
1) сосудосуживающие капли в нос;
2) хирургическое лечение;
3) электрофорез;
4) смазывание раствором ляписа;
5) лазеротерапия.

64. Укажите симптомы, характерные для острого фронтита:
1) боль в области лба;
2) затруднение носового дыхания;
3) гнойные выделения из носа;
4) полоска гноя в верхнем носовом ходе;
5) полоска гноя в среднем носовом ходе.

65. Перечислите причины носового кровотечения:
1) заболевания крови;
2) травмы носа;
3) гипертоническая болезнь;
4) гастрит;
5) хронический нефрит.

66. Какие из указанных препаратов применяются для пропитывания турунды при тампонаде носа при носовых кровотечениях:

1) ляпис;
2) перекись водорода;
3) адреналин;
4) новокаин;
5) гемостатические пасты;
6) ***стерильное вазелиновое масло***.

67. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:
1) 1 день;
2) 7 дней;
3) 10 дней;
4) 2-3дня;
5) несколько часов.

68. Перечислите методы остановки носового кровотечения:
1) прижатие крыльев носа;
2) введение в полость носа ватного тампона, пропитанного перекисью водорода;
3) отслойка слизистой оболочки в кровоточивой зоне перегородки носа;
4) передняя тампонада;
5) криовоздействие на сосуды.

69. Перечислите методы остановки носового кровотечения из «области Киссельбаха»:
1) прижигание 40% ляписом;
2) ватный тампон с перекисью водорода;
3) отслойка слизистой оболочки;
4) задняя тампонада;
5) передняя тампонада.

70. Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:
1) холод на область носа;
2) пункция абсцесса;
3) вскрытие абсцесса;
4) физиотерапия;
5) противовоспалительные мази в нос.

71. При заболевании каких ОНП чаще возникают внутричерепные осложнения:
1) лобных;
2) решетчатых;
3) ***клиновидных***;
4) верхнечелюстных.

72. Какие из указанных симптомов характерны для риногенных орбитальных осложнений?
1) реактивный отек века;
2) амблиопия;
3) экзофтальм;
4) астигматизм;
5) хемоз.

73. Перечислите причины развития фурункула носа:
1) снижение местного и общего иммунитета;
2) травма кожных покровов преддверия;
3) заболевания глотки;
4) сахарный диабет.

74. Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:
1) преддверие носа;
2) нижняя носовая раковина;

3) перегородка носа;
4) средняя носовая раковина.

75. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:
1) консервативное;
2) хирургическое;
3) комплексное;
4) аутогемотерапия.

76. Какие из указанных анатомических элементов формируют среднее ухо?
1) барабанная полость;
2) пещера;
3) задняя черепная ямка;
4) сигмовидный синус;
5) слуховая труба;
6) клеточная система сосцевидного отростка;
7) наружный слуховой проход.

77. Перечислите железы наружного слухового прохода:
1) серные;
2) сальные;
3) слизистые;
4) потовые;
5) обонятельные.

78. Перечислите мышцы барабанной полости:
1) ***стременная;***
2) верхняя ушная;
3) натягивающая барабанную перепонку;
4) нижняя молоточковая;
5) верхняя молоточковая.

79. Укажите место, где располагается устье слуховой трубы в глотке:
1) боковая стенка носоглотки;
2) задняя стенка носоглотки;
3) свод носоглотки;
4) область хоан.

80. Какие анатомические элементы составляют внутреннее ухо?
1) преддверие;
2) улитка;
3) пирамида височной кости;
4) полукружные каналы;
5) барабанная полость.

81. Укажите, в каких анатомических образованиях находятся рецепторы вестибулярного анализатора:
1) проток улитки;
2) преддверие;
3) полукружные каналы;
4) водопровод преддверия;
5) водопровод улитки.

82. Укажите, какие элементы барабанной перепонки определяются при отоскопии:
1) световой «конус»;
2) короткий отросток молоточка;
3) рукоятка молоточка;

4) пупок;

5) окно преддверия.

83. Укажите симптомы, характерные для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:

1) повышение температуры;

2) ригидность затылочных мышц;

3) боль в ухе;

4) гноетечение;

5) снижение слуха.

84. Укажите, при каких симптомах среднего отита показан парацентез:

1) высокая температура;

2) гноетечение из уха;

3) сильная боль в ухе;

4) головная боль;

5) выпячивание барабанной перепонки.

85. Перечислите пути проникновения инфекции в среднее ухо при остром среднем отите:

1) тубарный (через слуховую трубу);

2) гематогенный;

3) травматический;

4) контактный;

5) преформированный.

86. Укажите симптомы, типичные для мезотимпанита:

1) центральная перфорация барабанной перепонки;

2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом;

3) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки;

4) холестеатомные массы;

5) костная деструкция на R-граммах.

87. Укажите, какой тип тугоухости развивается при евстахиите:

1) кондуктивная;

2) нейросенсорная;

3) смешанная.

88. Перечислите основные симптомы хронического воспаления среднего уха:

1) периодически повторяющееся гноетечение из уха;

2) прогрессирующее снижение слуха;

3) перфорация барабанной перепонки;

4) несистемное головокружение;

5) тошнота, рвота.

89. Перечислите причины развития адгезивного среднего отита:

1) ***перенесенный острый гнойный средний отит***;

2) аденоиды;

3) евстахиит;

4) заболевания полости носа;

5) кариес зубов.

90. Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерно:

1) барабанная перепонка серая, втянутая;

2) опознавательные знаки выражены;

3) рубцовые изменения барабанной перепонки;

4) слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом проходе;

5) перфорация в натянутой части барабанной перепонки.

91. Укажите, в каком квадранте барабанной перепонки производится парацентез:
1) задненижнем;
2) передненижнем;
3) передневерхнем;
4) задневерхнем.

92. Метод продувания слуховых труб, позволяющий ввести лекарство в барабанную полость:
1) метод Вальсальвы;
2) метод Политцера;
3) катетеризация;
4) метод Тойнби.

93. Перечислите методы диагностики хронического гнойного среднего отита:
1) отоскопия;
2) тональная аудиометрия;
3) тимпанометрия;
4) рентгенография височных костей;
5) допплерометрия сосудов головного мозга.

94. Выберите типичные симптомы для эпитимпанита:
1) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части;
2) геморрагические выделения из уха;
3) холестеатома;
4) нейросенсорный тип тугоухости.

95. Перечислите возможные осложнения при остром среднем отите:
1) мастоидит;
2) лабиринтит;
3) гайморит;
4) парез лицевого нерва;
5) паротит.

96. Укажите название операции при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:
1) антромастоидотомия;
2) радикальная операция на височной кости;
3) расширенная радикальная операция на ухе;
4) тимпанопластика;
5) шунтирование барабанной полости.

97. Перечислите методы удаления инородного тела из наружного уха:
1) вымывание;
2) удаление пинцетом;
3) удаление крючком;
4) транстимпанальное нагнетание.

98. Перечислите симптомы отосклероза:
1) двустороннее снижение слуха;
2) одностороннее снижение слуха;
3) шум в ушах;
4) улучшение слуха в шумной обстановке;
5) приступы головокружения.

99. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:
1) нормальная барабанная перепонка;
2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;

3) отсутствие серы;

4) рубцовые изменения барабанной перепонки;

5) краевая перфорация.

100. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:

1) приступы системного головокружения;

2) боль в ухе;

3) шум в ухе;

4) прогрессирующее снижение слуха;

5) гноетечение.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА

БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ситуационная задача №1

У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. ***Поставьте диагноз заболевания.***

Ситуационная задача №2

При адренализации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. **Как извлечь вату?**

Ситуационная задача №3

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

Ситуационная задача №4

У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе. ***Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?***

Ситуационная задача №5

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния. ***Как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?***

Ситуационная задача №6

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

Ситуационная задача №7

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

Ситуационная задача №8

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

Ситуационная задача №9

У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоносности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоностны.

Поставить диагноз.

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. ***Диагноз? Лечебная тактика.***

Ситуационная задача №11

При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу. Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

Ситуационная задача №12

Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксиклав (внутрь), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. ***Какова дальнейшая тактика лечения?***

Ситуационная задача №13

У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. ***Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?***

Ситуационная задача №14

Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. ***Что произошло, какое лечение назначить больному?***

Ситуационная задача №15

Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. ***Что делать?***

Ситуационная задача №16

У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит. Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. ***Какое лечение ему можно предложить?***

Ситуационная задача №17

У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. ***Предложите хирургические методы лечения.***

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Ситуационная задача №1

Больного беспокоит сухость, жжение и першение в горле после приема острой пищи. При осмотре слизистая оболочка задней стенки глотки ярко красная, припухшая, язычок мягкого неба отечен. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №2

Больной жалуется на частые ангины (2–3 раза в год), болеет несколько лет. После последней ангины появились боли в суставах, длительный субфебрилитет. При осмотре,

небные миндалины спаяны с дужками, гиперемированы, в лакунах жидкий гной. **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №3

Больной жалуется на сильные боли в горле, больше справа, затруднение при открывании рта, высокую до 40° температуру. Болеет три дня, после перенесенной катаральной ангины. При осмотре рот открывает с трудом на 1–2см. Гиперемия, инфильтрация околоминдаликовой области справа. Правая миндалина смещена кпереди и к срединной линии. Пальпируются болезненные лимфатические узлы справа, позади угла нижней челюсти. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №4

Ребенку 4 года, беспокоит заложенность носа, часто простужается. При осмотре рот полуоткрыт, сглажены носогубные складки. При пальцевом исследовании носоглотки на своде определяется мягкое, мелкодольчатое опухолевидное образование, почти полностью выполняющее носоглотку. ***Ваш диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №5

Больная жалуется на сильную боль в горле, высокую температуру до 39° С, общую слабость. При осмотре – небные миндалины ярко красного цвета, в устьях лакун беловато - желтый налет, легко снимающийся «ватником». ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №6

Ребенку 7 мес. Он беспокоен, отказывается от приема пищи, температура 39°С. При осмотре на задней стенке глотки определяется выпячивание, расположенное по срединной линии. Слизистая оболочка резко гиперемирована. Дыхание затруднено. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №7

Больной жалуется на охриплость, затруднение дыхания, появляющееся во время физической нагрузки. В анамнезе травма боковой поверхности шеи справа. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, при фонации смыкаются неплотно; при дыхании значительное ограничение подвижности правой половины гортани**.** ***О какой патологии здесь можно думать?***

Ситуационная задача №8

У больного наступило удушье на операционном столе сразу после экстубации. Была произведена струмэктомия. Объективно: имеются явления ларингеального стеноза 3–4 степени; истинные голосовые складки сомкнуты по срединной линии, между ними щель, при дыхательных движениях не расходятся. ***Какая патология в данном случае имеет место? Что делать?***

Ситуационная задача №9

Больной жалуется на охриплость, постоянную отдышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При обследовании обнаружено расширение дуги аорты. ***Какова будет ларингоскопическая картина?***

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, появившееся после приема накануне холодного молока. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые складки утолщены, красного цвета, при фонации между ними остается овальная щель. Дыхание свободное. Остальные ЛОР органы без изменений***. Диагноз? Лечение.***

Ситуационная задача №11

У 3-х летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание затруднено, шумное, преимущественно затруднен вдох. При осмотре во время дыхания имеется втяжение межреберных промежутков, над и подключичных ямок, губы синюшные, голос звучный. ***Диагноз? Стадия стеноза?***

Ситуационная задача №12

Больной доставлен скорой помощью, жалуется на затруднение дыхания, жжение и боль в горле, поперхивание при приеме воды, охриплость. Час назад во время еды арбуза был укушен осой. В анамнезе пищевая и медикаментозная аллергия. При осмотре язык резко отечен, с трудом помещается во рту, стекловидный отек надгортанника и ложных голосовых складок, голосовая щель сужена. Температура 37,3° С, стеноз гортани 1 степени. ***Диагноз? Методы лечения?***

Ситуационная задача №13

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей нет. Работает преподавателем. Указанные жалобы предъявляет около года. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, на границе их передней и средней трети имеются сероватого цвета симметричные бугорки, величиной с просяное зерно, они соприкасаются друг с другом при фонации. При этом между складками остается узкая щель. Подвижность гортани не нарушена, это подтверждает стробоскопия. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. ***Диагноз? Тактика лечения?***

Ситуационная задача №14

Больной, 17 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, слюнотечение, припухлость на шее, кашель с прожилками крови в мокроте. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, спускаясь по лестнице, споткнулся и ударился о перила передней поверхностью шеи. Объективно: на передней поверхности шеи, справа от срединной линии – гематома, болезненность в области щитовидного хряща. Ларингоскопически: имеется кровоизлияние в ложную, истинную и черпалонадгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. ***Голосовая щель сужена. Диагноз? Лечебная тактика?***

Ситуационная задача №15

Больной, 35 лет, жалуется на боли при глотании в горле, хрипоту, кашель, затруднение дыхания, недомогание, повышенную температуру. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад в автомобильной катастрофе получил множественные ушибы тела, в том числе передних отделов шеи. Лечился в хирургическом отделении, где по поводу затруднения дыхания произведена трахеотомия. Отмечалось высокая температура, сильные боли в области шеи. После проведенного лечения деканюлирован и выписан на амбулаторное лечение, но продолжал предъявлять перечисленные выше жалобы. Объективно: При наружном осмотре имеется сглаженность контуров, некоторая припухлость и болезненность гортани при пальпации, увеличение шейных лимфатических узлов. Со стороны носа, глотки и ушей патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и небольшая отечность слизистой оболочки всей гортани, инфильтрация надгортанника и черпаловидных хрящей. Ограничение подвижности обеих половин гортани. ***Предполагаемый диагноз? План лечения?***

БОЛЕЗНИ УХА

Ситуационная задача №1

Больной жалуется на снижение слуха на оба уха, чувство «ваты» в нем, возникшие после перенесенного насморка, аутофонию (слышит собственный голос). Объективно: обе барабанные перепонки серого цвета, втянуты, укорочен световой рефлекс; шепотная

речь 2 м на оба уха, опыт Ринне отрицательный с обеих сторон. ***Диагноз? Какова тактика?***

Ситуационная задача №2

Больная жалуется на чувство заложенности в левом ухе, явление аутофонии слышит собственный голос в этом ухе. Указанные явления появились после сморкания. Объективно: левая барабанная перепонка серая, втянутая, правая – нормальная, шепотная речь: правое ухо – 6 м, левое – 2 м. ***Какой будет результат опыта Вебера?***

Ситуационная задача №3

Больная жалуется на снижение слуха на правое ухо, появившееся после мытья головы два дня назад. Объективно: при отоскопии в правом наружном слуховом проходе коричневого цвета масса, барабанная перепонка не обозрима. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая. Шепотная речь: правое ухо – 0,5 м, левое ухо – 6 м. ***О какой патологии можно думать? Каков будет результат опыта Ринне на правое и левое ухо?***

Ситуационная задача №4

У больного 3 дня назад появились боли в правом ухе, снижение слуха на это ухо, повысилась температура до 38° С, беспокоит головная боль. При осмотре заушная область справа не изменена, пальпация ее безболезненна. Наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка – красная. Слух снижен (разговорная речь до3 м***). Диагноз? План лечения?***

Ситуационная задача №5

Больной обратился с жалобами на периодическое гноетечение из уха, снижение слуха. ***Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужно провести?***

Ситуационная задача №6

У больного после простуды возобновилось гноетечение из правого уха, появилась головная боль и боль в ухе, повысилась температура до 38,5° С, отмечалась рвота, судороги верхних и нижних конечностей. ***Предположительный диагноз? Последовательность ваших действий?***

Ситуационная задача №7

Больная страдает хроническим воспалением среднего уха несколько лет, в связи с чем направлена на стационарное лечение в ЛОР отделение. При осмотре в наружном слуховом проходе большое количество гноя с запахом. В расслабленной части барабанной перепонки перфорация, при промывании через которую вымывается много белесоватых, блестящих масс с резким запахом. ***Диагноз? План лечения?***

Ситуационная задача №8

Больной жалуется на болезненную припухлость на ушной раковине, появившуюся после травмы во время тренировки борьбой. При осмотре на передней поверхности ушной раковины, в ее верхних отделах имеется округлой формы флюктуирующая припухлость синюшного цвета, слегка болезненная при дотрагивании. ***Диагноз? Лечение.***

Ситуационная задача №9

Со слов родителей ребенок засунул в ухо бусинку. При осмотре в начальном отделе наружного слухового прохода определяется инородное тело зеленого цвета с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не обозрима. ***Диагноз? Лечебная тактика?***

Ситуационная задача №10

В течение 2 недель больного беспокоит боль и понижение слуха на правое ухо. Лечился амбулаторно. Два дня назад позади ушной раковины появилась болезненная

припухлость, вновь появилась температура. При осмотре правая ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, позади нее на сосцевидном отростке болезненная припухлость мягких тканей. Наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка розовая, опознавательные пункты стушеваны. Шепотная речь 1 м. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №11

Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена. Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига. ***Диагноз? Принципы лечения?***

Ситуационная задача №12

Гноетечение из левого уха больного беспокоит много лет. Несколько дней назад появились боль в ухе и озноб с последующим подъемом температуры до 40° С, увеличилось количество отделяемого из уха. При осмотре больной бледен, температура 37,4° С, пульс – 90 ударов в 1 мин. В наружном слуховом проходе гной с запахом. Барабанная перепонка почти полностью разрушена, на медиальной стенке барабанной перепонки грануляции. По заднему краю сосцевидного отростка болезненная инфильтрация мягких тканей. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №13

Больная обратилась с жалобами на резкое снижение слуха на оба уха, сильный шум в ушах, беспокоящие ее в течение нескольких месяцев. Отмечает первые проявления заболевания вскоре после лечения обострения хронической пневмонии, по поводу которой находилась в стационаре, длительное время получала разнообразные антибиотики, в том числе гентамицин. При осмотре барабанные перепонки не изменены. Шепотная речь на оба уха 1м. ***Диагноз? Лечение?***

УРГЕНТНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Ситуационная задача №1

В ЛОР кабинет доставлен ребенок 3 лет с жалобами родителей на затрудненное носовое дыхание, длительный, односторонний насморк с обильными гнойными выделениями из левой половины носа и болями в течение 3х недель. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура нормальная, кожа левого крыла носа гиперемирована, мацерирована, покрыта сухими корочками. В левой половине полости носа обильное слизистогнойное отделяемое, слизистая оболочка гиперемирована, отечная. На R - граммах в левой половине носа – образование круглой формы, диаметром 1 см. ***Поставьте диагноз, назначьте лечение.***

Ситуационная задача №2

В ЛОР кабинет обратился больной с жалобой на боли в горле при глотании. Час назад ел рыбу, внезапно почувствовал сильные колющие боли в глотке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание свободное, при прямой гипофарингоскопии в левом грушевидном синусе видно инородное тело (рыбная кость), внедрившееся в слизистую оболочку стенки глотки. ***Диагноз? Назначьте лечение.***

Ситуационная задача №3

Ребенок, 4 лет, ел арбуз, внезапно поперхнулся, посинел, перестал дышать. Затем задышал, но появился приступообразный кашель, периодически затрудненное дыхание. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание несколько затруднено. Сильный приступообразный кашель, во время которого на трахее выслушивается симптом

хлопанья. При аускультации легких выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии и рентгенографии патологии не обнаружено. ***Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.***

Ситуационная задача №4

Ребенок, 3-х с половиной лет, держал во рту подсолнечные семечки, внезапно поперхнулся, посинел, появился сильный приступообразный кашель, затруднение дыхания. Срочно доставлен в ЛОР отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести; температура нормальная, пульс – 120. Слизистая оболочка ВДП не изменена. Правая половина грудной клетки несколько отстает в дыхании. При аускультации – ослабленное дыхание над всем правым легким, перкуторно – звук здесь укорочен. На рентгенограмме – ослабление прозрачности правого легкого и смещение органов средостения при вдохе вправо. ***Поставьте диагноз. Определите план лечения.***

Ситуационная задача №5

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи. Диагноз? Лечебная тактика?

Ситуационная задача №6

Больная во время еды абрикосов проглотила косточку, наступила полная непроходимость пищевода. Страдает рубцовым стенозом пищевода много лет. При эзофагоскопии с большим трудом косточку удалили. На следующий день появилась боль за грудиной, повысилась температура до 39°С**.** ***Диагноз? Лечебная тактика?***

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Болезни носа и околоносовых пазух

1. Диагноз: Фурункул преддверия носа.
2. Предложить больному придавить крыло носа к носовой перегородке на противоположной стороне и с усилием высморкать нос. Если вата не будет выдута струёй воздуха, нужно извлечь ее крючком.
3. Предложить больному явиться на прием натощак или оросить слизистую оболочку глотки 1 – 2% раствором дикаина (или 10% лидокаина).
4. Анемизировать полость носа раствором адреналина 1:1000, наклонить голову больного в здоровую сторону. Через 5 – 10 мин провести повторную переднюю риноскопию. В результате анемизации расширится отверстие верхнечелюстной пазухи и в среднем носовом ходе появляется гной. Если все же гноя не будет, то показана диагностическая пункция гайморовой пазухи.
5. Произвести переднюю риноскопию. Респираторная гипо или аносмия возникает в результате имеющихся изменений в полости носа (искривление носовой перегородки, полипы и опухоли носа, отечность слизистой оболочки средней и нижней носовых раковин и т. д.).
6. У детей для передней риноскопии можно использовать ушную воронку. Для этого врач левой рукой вводит воронку в преддверие носа, направляет в нее пучок света от лобного рефлектора и осматривает полость носа.
7. Рефлектор укрепляют на лбу при помощи лобной повязки: отверстие рефлектора располагают против левого глаза. Рефлектор должен быть удален от исследуемого органа на 25 – 30 см. (фокусное расстояние зеркала).
8. С помощью рефлектора направляют пучок света на нос обследуемого. Затем закрывают правый глаз, а левым смотрят через отверстие рефлектора и поворачивают его так, чтобы был виден пучок света (зайчик) на носу. Открывают

правый глаз и продолжают осмотр двумя глазами. Проверяют, выдержано ли фокусное расстояние рефлектора.

9. Двусторонний острый гнойный этмоидит.
10. Вазомоторный (аллергический) ринит. Лечебная тактика:
    * Устранение аллергена, вплоть до смены работы.
    * Обследование в аллергологическом кабинете.
    * Гипосенсибилизирующее лечение.
11. Необходимо перед пункцией провести анемизацию среднего носового хода для уменьшения отека слизистой оболочки в области устья пазухи.
12. Повторные пункции гайморовой пазухи и промывание ее дезинфицирующим раствором с последующим введением в пазуху раствора антибиотиков.
13. R - графия околоносовых синусов, диафаноскопия, УЗИ околоносовых пазух.
14. Заросло послеоперационное носолобное соустье. Необходима реоперация.
15. Носовые кровотечения после травмы бывают при повреждениях решетчатого лабиринта. В этом случае кровоточащий сосуд обнаружить невозможно. Кровотечение останавливают тампонадой носа или производят операцию на решетчатом лабиринте. Возможна перевязка наружной сонной артерии.
16. Можно рекомендовать трепанопункцию лобной пазухи и ее промывание дезинфицирующими растворами. В случае неэффективности и этого лечения, больному можно предложить эндоскопическое вмешательство на лобные пазухи.
17. Хирургические методы лечения:
    * криодеструкция нижних носовых раковин;
    * ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин;
    * электрокаустика нижних носовых раковин.

Болезни глотки и гортани

1. Острый фарингит. Щадящая диета, щелочные полоскания (при использовании пищевой соды концентрация раствора не выше 1 %). Ингаляции.
2. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангин, длительный субфебрилитет. Лечение – двусторонняя тонзиллэктомия.
3. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Лечение – вскрытие паратонзиллярного абсцесса. Чтобы избежать рецидива заболевания, больному необходимо рекомендовать повторную явку к врачу на следующий день после вскрытия абсцесса для разведения краев разреза (ребенка необходимо госпитализировать). Этот простой прием исключает склеивание раны и повторное скопление гноя в полости абсцесса.
4. Аденоиды. Операция – аденотомия.
5. Лакунарная ангина. Лечение: постельный режим, инъекции антибиотиков, витамины, обильное питье, полоскание горла дезинфицирующими растворами и/или рассасывание защечных (подъязычных) таблеток с антисептиками (антибиотиками), мазок из зева и носа на бациллы Клебса-Леффлера (палочки дифтерии).
6. Заглоточный абсцесс. Лечение – срочная операция – вскрытие заглоточного абсцесса. Антибиотикотерапия.
7. Имеется парез правого возвратного нерва.
8. Травма обоих возвратных нервов. Необходима трахеотомия.
9. Ограничение подвижности левой половины гортани.

10. Острый ларингит. Лечение: голосовой покой, средства от кашля, не раздражающая пища, отвлекающие процедуры, теплые щелочные ингаляции, противовоспалительная терапия.
11. Ложный круп (или подскладковый ларингит, или острый стенозирующий ларинготрахеит). Ларингеальный стеноз 2–3 степени.
12. Аллергический отек гортани. Проведение неспецифической гипосенсибилизирующей терапии (гидрокортизон, преднизолон, супрастин), ингаляции с эфедрином, содой.
13. Гиперпластический ларингит (узелки певцов). Лечение у фониатра, голосовой режим, фонофрез на гортань с гидрокортизоном, туширование узелков раствором азотнокислого серебра, удаление узелков.
14. Гематома мягких тканей шеи, гортани. Лечение: голосовой покой, прохладная жидкая пища, пузырь со льдом, в дальнейшем рассасывающая терапия – тепло, УВЧ, антибиотики, стимулирующая терапия, обезболивающие, гидрокортизон, препараты кальция.
15. Хондроперихондрит гортани. Лечение: антибиотики, сульфаниламиды, обезболивающие средства, полужидкая пища, глюкокортикоиды, электрофорез с йодистым калием, УВЧ, витамины группы В.

Болезни уха

1. Диагноз: трубно - барабанный катар (евстахеит). Лечение: продувание слуховых труб по Политцеру, сосудосуживающие капли в нос, УВЧ на оба уха.
2. В опыте Вебера будет латерализация звука влево.
3. Серная пробка в правом наружном слуховом проходе. Опыт Ринне слева будет положительным, справа может быть отрицательным.
4. Правосторонний острый средний отит. Лечение – антибиотики, физиолечение (УВЧ на ухо), карбол - глицериновые капли в ухо, сосудосуживающие капли в нос, согревающий компресс на ухо на ночь.
5. Хронический гнойный средний отит. Для уточнения формы отита необходимо провести осмотр (отоскопию), функциональное исследование (определение остроты слуха речью, камертонами, аудиометрию, R- графию височный костей).
6. Правосторонний хронический гнойный средний отит. Подозрение на начинающееся отогенное внутричерепное осложнение. Необходима срочная госпитализация в ЛОР отделение, осмотр ЛОР врача, невропатолога, окулиста, исследование спинномозговой жидкости.
7. Хронический гнойный эпитимпанит. Лечение – оперативное (общеполостная операция, при показаниях – тимпанопластика).
8. Отгематома. Пункция гематомы, давящая повязка на ухо. Антибиотики.
9. Инородное тело наружного слухового прохода. Лечение – промывание уха, при фиксации его в слуховом проходе удаление специальным крючком.
10. Правосторонний острый гнойный средний отит. Мастоидит. Операция – мастоидэктомия. В послеоперационном периоде антибактериальное лечение.
11. Хронический гнойный эпитимпанит. Отогенный менингит. Лечение – экстренная расширенная радикальная (общеполостная) операция на ухе, после предоперационной подготовки. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детоксикации), нормализация

микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ).

12. Левосторонний хронический гнойный эпитимпанит. Подозрение на тромбоз сигмовидного синуса. Лечение – после проведения предоперационной подготовки, экстренная расширенная радикальная операция. Пункция сигмовидного синуса, при обнаружении в нем тромба его удаление. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детокикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ).
13. Двусторонний неврит слуховых нервов. По-видимому, в результате действия ототоксических антибиотиков. Лечение: дезинтоксикационная терапия, витамины группы В, средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервной ткани.

Ургентная оториноларингология

1. Инородное тело полости носа. Необходим туалет носа. В полость носа влить 0,1% раствор адреналина и 1% раствор лидокаина. Тупым крючком удалить инородное тело – косточку вишни.
2. Инородное тело левого грушевидного синуса (рыбья кость). Необходимо после анестезии 2-х % раствором дикаина (10% лидокаина) удалить при непрямой гипофарингоскопии инородное тело гортанными щипцами.
3. Инородное тело трахеи. Необходимо, под наркозом, провести срочную верхнюю трахеобронхоскопию и удалить инородное тело трахеи.
4. Инородное тело правого бронха. Ателектаз правого легкого. Необходима поднаркозная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого бронха.
5. Инородное тело (рыбья кость) пищевода. Направить в ЛОР отделение в экстренном порядке для удаления инородного тела с помощью эзофагоскопии.
6. Инородное тело пищевода. Травма пищевода. Периэзофагит. Лечебная тактика: голод, парентеральное питание, антибиотики в больших дозах, дезинтоксикационная терапия. R-графия средостения для исключения медиастинита.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде.	Фонд тестовых заданий	

	Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

7. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
8. Развитие навыков логического мышления.
9. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-3	**Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним**
ОПК-3.2	*Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте*
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
ФТД.02	Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ОПК-4	**Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**
ОПК-4.2	**Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов**
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-4.3	*Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза*
Б1.О.24	Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Б1.О.27	Микробиология, вирусология
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.60	Детская стоматология
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5	**Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**
ОПК-5.2	**Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике**
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.56	Урология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**
ОПК-7.2	**Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента**
Б1.О.30	Фармакология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия

Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.3	**Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику**
Б1.О.30	Фармакология
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	**Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения**
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	**Факультетская терапия, профессиональные болезни**
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

6) Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-3.2. Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте					
Знать: фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: анализировать биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения мероприятий по профилактике применения допинга со спортсменами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратныеметоды обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы); оценить результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);					
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; навыками оценки физиологических показателей здоровья пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.3. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья					
Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику					
Знать: медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: оценивать эффективность и	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные,	Сформированные умения	

безопасность применения лекарственных препаратов.			допускаются небольшие ошибки		
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине
«Факультетская терапия»

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37.8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15х12х12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови:эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; РН - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.
2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?
6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

Ответы:

1. Синдромы:
 - интоксикационно-воспалительный,
 - кардиомегалии,
 - ателектаза (н/доли левого легкого),
 - недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ)
 - болевой,
 - мочевой,
 - дыхательная недостаточность.
2. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:
 - пороки сердца - врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрадаФалло и др.),
 - пороки сердца - приобретенные комбинированные (ревматические),
 - дилатационнаякардиомиопатия
 - воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,
 - ишемическая кардиомиопатия.
3. Дифф. диагноз следует проводить с идиопатическим миокардитом (Фидлера) или диффузным миокардитом, инфекционным эндокардитом, ТЭЛа, расслаивающейся аневризмой аорты.
4. Клинический диагноз: Острый инфекционный экссудативный перикардит с развивающейся тампонадой сердца, правожелудочковой недостаточностью, ателектазом нижней доли левого легкого. НК 2 А ст. ДН III ст.
5. Дополнительные исследования: Эхо- КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапан
ного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда.4) Посев крови на стерильность.5) Мочевина, креатинин крови, коагулограмма, 6). Общий анализ мочи в динамике.
6. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикарде) про
вести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.
7. - Госпитализация в кардиологическое отделение (палата интенсивной терапии).
 - Постельный режим, покой.
 - Пункция перикарда с определением возбудителя заболевания.
 - Оксигенотерапия.
 - Учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл. или в/м инъекциях).
 - При высевании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сут. в/м на 4-6 инъекций.
 - Ингибиторы АПФ, кардиоселективныеβ-адреноблокаторы, диуретики для борьбы с ХСН
 - витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого

синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает арифон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последние время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,015; РН - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 вп/з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому:

№ п/п	объем	от. плот.
1п.-	120 мл-	1,014
2п.-	100 мл-	1,016
3п.-	150 мл-	1,012
4п.-	110 мл-	1,016
5п.-	180 мл-	1,010
6п.-	130 мл-	1,011
7п.-	80 мл-	1,018
8п.-	100 мл-	1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию,

перечислите?

6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Клинические синдромы:
   - стенокардии;
   - артериальной гипертонии;
   - нарушенного углеводного обмена;
   - атеросклероза левой общей подвздошной артерии (по данным УЗДГ аорты и её ветвей);
   - абдоминальный (болевой);
   - сердечной недостаточности;
   - нарушения ритма (по данным суточного мониторирования ЭКГ);
   - мочевой;
   - ХПН.
2. Предварительный диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Желудочковая экстрасистолия. ХСН IIIФК, I стадия. Гипертоническая болезнь 3 стадия. Риск 4 (очень высокий). Гиперхолестеринемия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии. Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая нефропатия. ХПН I стадия. Симптоматические (ишемические, лекарственные) язвы желудка?
3. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а) общий анализ крови - без отклонений от нормы;

б) общий анализ мочи - малая протеинурия;

в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, что говорит о имеющимся у больного атеросклерозе артериальных сосудов; увеличение показателей мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106 ммоль/л) позволяют подтвердить хроническую почечную недостаточность;

г) исследование мочи по Зимницкому - умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие “объём – относительная плотность”, нарушение соотношения “дневной –ночной” диурез – 1:1 (вместо 3:1);

д) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы;

е) допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

4. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении ЭхоКГ, ФГДС, суточном мониторировании АД, гликемического профиля с консультацией эндокринолога, консультации кардиохирурга для решения вопроса о проведении коронаро- и - аортографии и возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).
5. Дифференциальный диагноз можно проводить с: инфарктом миокарда, сухим перикардитом, миокардитом, миокардиодистрофией, корешковым синдромом - по типу межрёберной невралгии (левосторонним).
6. Неотложная терапия:

а) ограничение двигательного режима;

б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;

в) короткие нитраты peros (нитросорбид 40 мг каждые 6 часов) или в/в введение нитратов на физ. р-ре под контролем АД - до купирования ангинозного синдрома;

г) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан);

д) бисопролол 5 мг в сутки (контроль АД, ЧСС), длительно, с корректированием дозы;

е) зофеноприл 7,5 мг (или нолипрел А форте - 1 таб. утром, натощак), длительно с

корректировкой дозы;
ж) статины (симвастатин, аторвастатин или др.) 20 мг после ужина, годами;
з) лечение симптоматических язв (по данным ФГДС);
и) коррекция сахаров крови.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Шмежреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 вп/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинико-параклинические синдромы.
2. Соблюдена ли профильность отделения?
3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.
4. В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

6. Назначьте план лечения.

Ответы:

1. Клинико-параклинические синдромы:
   - ангинозный;
   - артериальной гипертензии (по анамнезу);
   - диспептический;
   - абдоминальный;
   - резорбционно-некротический.
2. Больному следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.
3. ЭКГ-мониторирование, МВ-фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонины I,T,коагулограмма, амилаза крови и мочи, ЭхоКГ; рентгенография органов грудной полости, УЗИ - ЖКТ - при относительной стабилизации состояния больной.
4. Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупноочаговый инфаркт миокарда нижней (задней) стенки левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Склеродегенеративное поражение аорты. Гемодинамическая гипертония. ХСН IIФК, Iстадия. Хронический билиарнозависимый панкреатит, средней степени тяжести, фаза обострения.
5. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому с ТЭЛА (по наличию зубца Q в 111 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), расслаивающейся аневризме аорты, стенокардией.
6. Лечение:
   - купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопидин (клопидогрель 600 мг) в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1%раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Морфин 1% 1 мл на 10 мл физраствора в/в медленно дробно или фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дроперидолом 2-4 мл 0,25% раствора в/в или в/м;
   - антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,3 х 2 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан). Назначение тромболитической терапии больной не показано;
   - оксигенотерапия;
   - b-блокаторы – бисопролол 2,5 мг в сутки или метопролол, пропранолол под контролем АД и ЧСС;
   - статины в дозах 40-80 мг в сутки (лучше - розувастатин).

Стационарный этап лечения не менее 3-4 недель.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в

весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм.рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин -114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес -1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузнаягиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

Ответы:

1. Основные синдромы:
   - синдром абдоминальных болей;
   - синдром желудочной диспепсии
   - электролитных нарушений (нарушения ритма, судороги, гипохлоремия, гипонатриемия);
   - синдром эксикоза (артериальная гипотензия, сухость кожных покровов).
2. Предполагаемый диагноз:

Язвенная болезнь, локализацию язвенного дефекта уточнить, фаза обострения, рецидивирующее течение, тяжелой степени. Исключить стеноз привратника.

Предварительный диагноз установлен на основании данных анамнеза (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, купирующиеся антацидами, рвота, возникшая в течение последних дней). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов. Вместе с тем, требуется проведения дифференциально - диагностического поиска для исключения пилоростеноза. Без выполнения эндоскопического исследования однозначно высказаться в пользу той или иной локализации язвенного дефекта не представляется возможным.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ЭФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь. Для уточнения этиологического фактора язвенной болезни – исключение H.p. (Helicobacterpylori)
5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физиологический раствор, раствор Рингера, дисоль, хлосоль), консультация хирурга после получения данных рентгенографического и эндоскопического исследований- решение вопроса об оперативной коррекции, назначение эрадикационной терапии (тройная терапия: омепразол (или другой ингибитор протонной помпы) + амоксициллин + кларитромцин или квадротерапия: омепразол + препарат висмута + метронидазол + тетрациклин).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза.

Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в подложечной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, желтушность кожи, склер, периодически - кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: со слов пациентки, впервые 7 месяцев назад заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной несколько улучшилось.

Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный зуд. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторногепатопротекторами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение наступило в последние три месяца: усилились боли вживоте, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Инфекционным гепатитом не болела.

Обьективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Вес 53 кг, рост 165 см. Кожные покровы, склеры желтушны, на коже живота единичные расчесы, вены передней брюшной стенки расширены. На передней поверхности грудной клетки - телеангиэктазии. Со стороны лёгких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке – мягкий систолический шум. Язык красного цвета, гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, перкуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., гладкая, плотноватая, болезненная при пальпации. Край селезенки ниже реберной дуги на 4 см, селезенка уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации впилородуоденальой зоне. Симптомы Ортнера, Мюсси отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты- 3,37 Т/л , гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - 2,83 Г/л, тромбоциты -118 Г/л. Общий анализ мочи: без патологии. Биохимические показатели крови: общий белок - 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6,

холестерин - 3,9 ммоль/л, β-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ - 79 ед/л, АЛТ - 64 ед/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, общий билирубин - 76,2 мкмоль/л, конъюгированный - 47 мкмоль/л, неконъюгированный - 39,2 мкмоль/л. В крови выявлен HbsAg. Копрограмма: креаторея ++, стеаторея + +, реакция Грегерсена (+).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротная вена диаметр 16 мм, стенки желчного пузыря 5-6 мм, уплотнены, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82см^2 (норма до 55 см^2). Визуализируется свободная жидкость в брюшной полости. Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает изпод реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19х8 см. Уровень накопления препарата составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Укажите болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).
4. Составьте план дообследования больной для верификации диагноза.
5. Составьте план лечения, обоснуйте.

Ответы:

1. Основные синдромы:
   - абдоминальных болей
   - диспептический;
   - желтухи;
   - гепатомегалии
   - спленомегалии;
   - гиперспленизма;
   - портальной гипертензии;
   - асцита;
   - мальдигестии;
   - холестаза (кожный зуд, следы расчесов);
   - желудочно-кишечного кровотечения (предположительно, или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода вследствие портальной гипертензии или вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивациигастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).
2. На основании выделенных синдромов, анамнеза, объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы – “печеночные звездочки”, гепатоспленомегалия, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, трансаминаз, диффузных изменений в паренхиме печени по УЗИ, свободная жидкость в брюшной полости, результатов сцинтиграфиии, наличие в крови HbsAg) можно поставить диагноз: Цирроз печени, вирусного В генеза, активная фаза, прогрессирующее течение, стадия декомпенсации, класс С по Чайльд-Пью, с синдромами портальной гипертензии, асцита, гиперспленизма, желтухи.

Сопутствующий диагноз: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением (от …. Дата).

Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний – на “черный” стул, прием ульцерогенных препаратов –преднизолона, возможно вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивациигастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию

эрозий и язв пилородуоденальной зоны).

. Хотя для уточнения локализации источника возможного кровотечения (варикозные вены пищевода, симптоматическая язва, язвенная болезнь) необходимо выполнить ЭФГДС.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: рак печени, болезнь Бадда-Киари, различные по этиологии циррозы печени (токсический, первичный билиарный, гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация – болезнь Коновалова-Вильсона).

4.Дообследование: ультразвуковая допплерография печеночных вен, пункционная биопсия печени, альфа-фетопротеин, компьютерная томография печени, ЭФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.), сывороточное железо, кровь на маркеры вирусного гепатита С и D, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, коаглограмма. Для выявления возможной печеночной энцефалопатии – тест связи чисел, почерковый тест.

5. Тактика лечения:

- этиотропное лечение – противовирусные препараты (учитывая декомпенсированный цирроз –
- противовирусные препараты на сегодняшний день не показаны, при фазе компенсации возможно

проведение курса противовирусной терапии).

- препараты, улучшающий метаболизм гепатоцита, уменьшающие холестаз – гептрал, урсофальк.
- симптоматическое лечение: для снижения портальной гипертензии – анаприлин 40-160 мг/сутки. Мо

чегонные препараты, учитывая наличие асцита – верошпирон в дозе 100-400 мг/сутки.

- дюфалак в суточной дозе 30-120 мл (1-2 раза в сутки «мягкий стул») для профилактики развития пе

ченочной энцефалопатии.

- гемосорбционная терапия (плазмаферез).
- при наличии язвенного дефекта – ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепра

зол), цитопротекторы (сукральфат, вентер).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная С. 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усиливающуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Является беженкой из Таджикистана. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Месячные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта «заеды», кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечнойисчерченностью,

"волнистые". Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт. ст. Левая граница сердца на I см кнутри от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке, систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3 С.

Параклинические показатели: Cito! общий анализ крови: эритроциты - 2,8 Т/л, гемоглобин - 40 г/л, цветовой показатель - 0,4, тромбоцитов - 250 Г/л, лейкоциты - 3,4 Г/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 42%, лимфоциты - 42%, моноциты -11%, СОЭ - 45 мм/час; микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите исследования, необходимые для его подтверждения.
4. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты.
5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?
6. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?

Ответы:

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:
   - пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса – дисгевзия, лакированный язык, “заеды”);
   - синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);
   - анемический синдром – бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость,головокружение, одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3-я беременность, плохое питание).
   - гематологический синдром.

   Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Хроническая гипохромная (вероятно, железодефицитная) анемия тяжелой степени.
2. Для подтверждения диагноза определение уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности, а при возможности – содержание ферритина сыворотки, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.
3. Методы лечения данного заболевания – пероральный прием препаратов, содержащих сульфатные формы железа – ферроградумет, тардиферрон, сорбифер-дурулес, которые назначаются длительно в полной дозе (100-300 мг/сутки) до нормализации уровня гемоглобина (120-140 г/л), затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение препаратов железа (феррум-лек по схеме 1/2 ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.
4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в

парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.

5. Субфебриллитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры, кожный зуд.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40°С. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекта не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела $39,3^0$ С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров (до размера фасоли), безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,54 Т/л, гемоглобин - 84 г/л, лейкоциты - 36 Г/л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 11%, лимфоциты - 85%, моноциты - 2%, СОЭ - 55 мм/час. Проведен консилиум, установлен диагноз хроническоголимфолейкоза. Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении повторно произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,3 Т/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 57 Г/л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 7%, лимфоцитов - 15%, бластов - 69%, тромбоцитов – 10 Г/л, СОЭ - 63 мм/час. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,57 Т/л, гемоглобин - 152 г/л, цветовой показатель - 1,0, тромбоциты - 180 Г/л, лейкоциты - 8,0 Г/л, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 40%, лимфоциты - 44%, моноциты - 3%, СОЭ - 5 мм/час. Проведена стернальная пункция (ранее не проводилась из-за кровоточивости): клеток нейтрофильного ряда - 48% (норма- 43,2% -71%), эритроидные элементы - 20,2%, (при норме - 15-28%), бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

Вопросы:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.
2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?
3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стернальная пункция?
4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?

5. Как называется период течения данного заболевания?

Ответы:

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:
   - лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
   - геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен);
   - опухолевой интоксикации;
   - лимфаденопатии;
   - спленомегалии;
   - гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз,бласты на периферии, ускорение СОЭ).

   Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.
2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице – оценка бластных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.
3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция является обязательной.
4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, “7+3”, “5+2”. В схемы “7+3” и “5+2” входят цитозар и рубомицин, в ВАМП – винкристин, аметоптерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза – индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейролейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.
5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стернальном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной К. 72 лет, в крайне тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по “Скорой помощи” с диагнозом: гипертонический криз. ОНМК?

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью - АД повышается до 220/120 мм рт. ст. (при комфортном - 140/90 мм.рт.ст. Четыре года назад перенес инфаркт миокарда, 10 лет назад - ОНМК. Последние годы периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, аспирин - 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12 п. кишки, обострения заболевания были редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое, трудно доступен контакту.

Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД - 28 в минуту. В легких, с обеих сторон - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, там же в небольшом количестве выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 110 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя – III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, в правом подреберье пальпируется на 2-3 см выступающий из-под ребра безболезненный край печени эластической консистенции. Размеры по Курлову: 12х10х9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, гемоглобин - 145 г/л, лейкоциты - 6,8 Г/л, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок - 78 г/л, общий билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 43 ед/л, АЛТ - 55 ед/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, креатинин - 130,0 мкмоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, b-липопротеиды - 57 ед, глюкоза - 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес - 1,011, белок - 0,033 г/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, трентал, глиатилин, мексидол, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В,С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета “кофейной гущи” около 250-300 мл. Произведённый (cito!) общий анализ крови выявил - эритроцитов - 3,2 Т/л, гемоглобина - 105 г/л. На следующий день - эритроцитов - 2,8 Т/л, гемоглобина - 89 г/л.

Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в минуту. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения впереднебоковой стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?
4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?
5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?
6. Консультации каких специалистов необходимы данному больному?

Ответы:

Клинические синдромы:

- артериальной гипертензии;
- кардиомегалии;
- недостаточности кровообращения;
- патологических сердечных шумов;
- нарушения ритма сердца;
- желудочного кровотечения;
- анемии;
- поражения сердца (инфаркт).

2. Гипертоническая болезнь Ш стадия, степень 3. Риск 4 (очень высокий). Криз. ОНМК? ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, рецидивирующая форма.

ХСН IIА стадия.

Язвенная болезнь желудка и ДПК, тяжелая степень тяжести, обострение, осложненная ятрогенным кровотечением.

Проводить дифференциальный диагноз с симптоматической язвой (лекарственной).

3. Осложнение: ятрогенное желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенный дефект желудка.
4. Гепарин, дексаметазон.
5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами:
эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. Противоязвенное лечение.
6. Необходима срочная консультация невролога, гастроэнтеролога, реаниматолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9

В кардиологическое отделение бригадой "Скорой помощи" доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего характера, носовые кровотечения.

Анамнез болезни: отмечает повышение АД с детства; с 20 лет стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает комбинированную антигипертензивную терапию.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая, сухая; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона над аортой, во всех точках и в межлопаточном пространстве выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На 2-й день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной принимает положение ортопноэ, возбужден, выражена потливость. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Перечислите клинические синдромы.
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза.
4. Какое осложнение развилось у больного на 2-й день пребывания в стационаре?
5. Сформулируйте диагноз.

6. Неотложная помощь при развившемся осложнении.
7. Дальнейшая тактика ведения пациента?

Ответы:

1 . Клинические синдромы:
- кардиалгии
- артериальной гипертензии
- кардиомегалии
- острой левожелудочковой недостаточности
- легочной гипертензии

2. Коарктация аорты.
3. Аортография, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кардиография.
4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.
5. Неотложная помощь:
- промедол 1% 1 мл в/в
- нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100 мл физрастворав/в капельно.
- лазикс 80 мг в/в
- ингаляция кислорода с пеногасителем

6. Консультация кардиохирурга, оперативное лечение порока. До операции - постоянная антигипертензивная терапия.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Вопросы к экзамену.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония: этиология, патогенез, клиника.
2. Пневмония: диагностика, лечение.
3. Астма: классификация, клиника, диагностика, лечение во внеприступном периоде.
4. Бронхоастматический статус: клиника по стадиям, диагностика, неотложная помощь.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких: понятие, клиника, диагностика, лечение.
6. Рак легкого: классификация, клиника, ранняя диагностика, лечение.
7. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.
8. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.
9. Экссудативный плеврит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Торакоцентез, методика выполнения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.
2. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.
3. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.
4. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.
5. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.
6. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.
7. Симптоматическая артериальная гипертония: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертонии.
8. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.
9. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.

10. Клиника и лечение стенокардии напряжения.
11. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.
12. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
13. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
14. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.
15. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.
16. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
17. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.
18. Принципы реанимации при внезапной клинической смерти.
19. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
21. Дилатационнаякардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Рестриктивнаякардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Классификация хронической сердечной недостаточности.
25. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.
26. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
27. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
28. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
30. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
31. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.
32. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
33. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
34. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.
36. Диагностика и лечение экстрасистолии.
37. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.
38. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.
39. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.
40. Синдром WPW- диагностика, лечение.
41. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.
42. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.
43. Системная красная волчанка: этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Системная склеродермия: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение.
45. Дерматомиозит: критерии диагноза, лечение.
46. Ревматоидный артрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
47. Деформирующийостеоартроз: клиника, лечение.
48. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, дифференциальная диагностика, осложнения.
2. Лечение язвенной болезни. Показания к операции.
3. Диагностика и лечебная тактика при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Рак желудка: клиника, ранняя диагностика, лечение.
5. Синдром раздраженной толстой кишки: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.
6. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
7. Рак толстой кишки: зависимость клинических проявлений от локализации, диагностика, лечение.
8. Желчно-каменная болезнь: этиология, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
9. Хронический гепатит: классификация, диагностика.
10. Классификация циррозов печени, диагностика и лечение циррозов печени.
11. Билиарный цирроз печени: этиология, патогенез, клинико-параклинические синдромы, диагностика, лечение.
12. Рак печени: клиника, ранняя диагностика, современные методы лечения.
13. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
14. Рак поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.
2. Хроническийгломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, лечение.
3. Нефротический синдром, мочевой синдром, нефритический синдром.
4. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Острая почечная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Хроническая болезнь почек: классификация, клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ВАСКУЛИТЫ

1. Железодефицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, лечение
2. B_{12}–дефицитная анемия: этиология, патогенез, клиника
3. Гемолитические анемии: этиология, классификация, клиника и диагностика, лечение аутоиммунной анемии.
4. Врожденные гемолитические анемии: клинические синдромы, диагностика, лечение.
5. Острые лейкозы: классификация, клиника острого миелобластного лейкоза, диагностика, лечение.
6. Хроническийлимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение.
7. Хроническиймиелолейкоз: клиника, диагностика, лечение
8. Лимфогранулематоз: этиология, клиника, диагностика, лечение
9. Эритремия и симптоматические эритроцитозы: этиология, классификация, диагностика.
10. Тромбоцитопеническая пурпура: клинические синдромы, диагностика.
11. Гемофилия: этиология, клиника, лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения;	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.		
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации,	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	таблицы, схемы и т.д.		
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;	Фонд тестовых заданий	

	- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала

Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала,	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

10. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.
11. Развитие навыков логического мышления.
12. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во

	время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

– без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Госпитальная терапия» направления подготовки специалистов 31.05.02 Педиатрия

1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			**Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи			
7			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3,4			Нормальная физиология
7			Оториноларингология
7			Офтальмология
4,5			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7,8			**Госпитальная терапия**
6			Общая хирургия, лучевая диагностика
7 10			Факультетская хирургия Нейрохирургия
10,11,12			Детская хирургия
9			Онкология, лучевая терапия
10			Травматология и ортопедия
5,6 11,12			Пропедевтика детских болезней Госпитальная педиатрия
9			Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
8 9			Клиническая практика хирургического профиля Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства			
1,2,3			Анатомия
2,3			Гистология, эмбриология, цитология
3,4			Нормальная физиология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
4			Иммунология
4			Обмен веществ и энергии у детей
5,6			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6			Патофизиология, клиническая патофизиология
8			Неврология
7			Оториноларингология
4,5			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7,8			**Госпитальная терапия**
7			Факультетская хирургия
9			Госпитальная хирургия
10			Нейрохирургия
10,11,12			Детская хирургия
10			Травматология и ортопедия
8,9,10			Акушерство и гинекология
5,6			Пропедевтика детских болезней
7,8,9			Факультетская педиатрия
9,10,11,12			Поликлиническая и неотложная педиатрия
12			Школьная медицина
12			Симуляционное обучение
6			Клиническая практика терапевтического профиля
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
10,11			Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента			
5,6			Фармакология
7			Оториноларингология
7			Офтальмология
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,8			**Госпитальная терапия**
11			Клиническая фармакология
12			Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
8			Урология
9			Онкология, лучевая терапия
7,8,9			Факультетская педиатрия
11,12			Инфекционные болезни у детей
6			Клиническая практика терапевтического профиля
8			Клиническая практика педиатрического профиля
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
ОПК-7.3 Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику			
5,6			Фармакология
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
7,8			**Госпитальная терапия**
11			Клиническая фармакология
8 12			Клиническая практика педиатрического профиля Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения			
7			Дерматовенерология
8			Неврология
9 7			Психиатрия Оториноларингология
7 7			Офтальмология Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,8			**Госпитальная терапия**
11			Клиническая фармакология
11			Фтизиатрия
6 12			Общая хирургия, лучевая диагностика Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
7			Факультетская хирургия
8			Урология
9			Госпитальная хирургия
10 10,11,12			Нейрохирургия Детская хирургия
9 10 8,9,10			Онкология, лучевая терапия Травматология и ортопедия Акушерство и гинекология
7,8,9			Факультетская педиатрия
11,12			Госпитальная педиатрия
11,12			Инфекционные болезни у детей
9,10,11,12 12			Поликлиническая и неотложная педиатрия Симуляционное обучение
6 8			Клиническая практика терапевтического профиля Клиническая практика педиатрического профиля
8			Клиническая практика хирургического профиля
9			Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-4.1: Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к КПЗ, ситуационные задачи тесты
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.3 - Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к КПЗ, ситуационные задачи, тесты
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.2 - Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к КПЗ, ситуационные задачи, тесты
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.3 - Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику					
Знать: медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к КПЗ, ситуационные задачи, тесты
Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4 - Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					

Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к КПЗ, ситуационные задачи, тесты
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3 Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1.

Больной Б., 12 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с жалобами на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость.

Анамнез болезни: заболел после перенесенного «гриппа» около двух недель тому назад. Лечился самостоятельно противо-кашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, последние 2 ночи спал сидя.

Анамнез жизни: болел острыми респираторными заболеваниями, однократно - пневмонией.

Объективный статус: лицо одутловато, кожа лица и шеи бледна с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 90 ударов в минуту, парадоксальный. В легких везикулярное дыхание, частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, печень 15х12х12. см. по Курлову, край ее закруглен при пальпации. Стопы и голени пастозны. Температура тела – 37,8 градусов С.

Параклинические показатели: ОАК: эритроциты - 4,6 т/л, лейкоциты 9,0 г/л, Э - 2%, палочкоядерные нейтрофилы: - 14% сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%. С - реактивный белок 186 мг/л, ОАМ: относительная плотность 1,026; РН -6,0, белок 0,26 г/л. ЭКГ: Снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6. Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
2. Используя клинико-параклинические данные (синдромы) проведите дифференциальный диагноз и сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клиническоого диагноза?
4. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
5. Назначьте курсовое лечение заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 2.

1. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

* пороки сердца- врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрадаФалло и др.),
* пороки сердца- приобретенные (ревматические),
* кардиомиопатии (дилатационная и ИГСС),
* воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,
* ИБС (постинфарктный кардиосклероз, аневризма ЛЖ),
* Артериальная гипертония в поздних стадиях.

2. Синдромы:

- лихорадочный,
- кардиомегалии,
- ателектаза (н/доли левого легкого),
- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ),
- Дифф. диагноз следует проводить с миокардитом, пневмонией, сепсисом, раковым перикардитом.

Клинический диагноз: Острый вирусный экссудативный перикардит НК 2 Б ст.

3. Дополнительные исследования; 1) Эхо-КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда.4) Посев крови на стерильность.5) Мочевина, креатинин крови.
4. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикард) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.
5. 1) Госпитализация в кардиологическое отделение (палату интенсивной терапии).

2) Постельный режим, покой.

3) Охсигенотерапия (ателектаз).

4) Пункция перикарда;

5)Учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл или в/м инфекциях).,

6. При высевании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого слелует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сут. в/м на 4-6 инъекций.

7) витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2.

Больной В., 14 лет обратился с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. 14 лет страдает сахарным диабетом, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина.

Объективный статус: ожирение-отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. А/Д180/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок в V межрсберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из – под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно - мышечная система без патологии. Отеков нет.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 т/л, лейкоциты - 5,0 г/л, тромбоциты -223 г/л. эоз.- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%.

ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. -1-2-3 в п/з. Исследования мочи по Зимницкому:

№ п/п.	Объем	От. Плот.
1п.	120 мл.	1,014
2п.	100 мл.	1,016
3п.	150 мл.	1,012
4п.	110 мл.	1,016
5п.	180 мл.	1,010
6п.	130 мл.	1,011
7п.	80 мл.	1,018
8п.	100 мл.	1,010

Биохимические исследования крови:

Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин — 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП- 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды-1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, ммоль/л, креатинин 0,136ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ — мониторном исследовании во время ходьбы — депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

При ЭХО-допплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1 .Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

2.Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

4.Неотложная терапия.

5.Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 3.

1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

А) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и зкетрасистолию во время ходьбы.

Б) допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой обшей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

В) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106ммоль/л).

Г) исследование мочи по Зимниикому:

Умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем - относительная плотность", нарушение соотношения "дневной ночной" диурез-1:1 (вместо 3:1).

Протеинурия. Общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы:

- стенокардии;
- артериальной гипертонии;
- нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);
- артеросклероза магистральных и периферических сосудов;
- желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз:

ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст. Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил – Уилсона.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарно –и артографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Неотложная терапия:

А) ограничение двигательного режима.

Б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день.

В) нитросорбид 40 мг каждые 6 часов.

Г) атенолол 25 мг (50мг) 2 раза в день.

Д) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан).

5. Назначенная терапия проводится в течение 48 – 72 часов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-400С. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекту не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,30С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров /до размера фасоли/, безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: Эр- 2,54 Т/Л, Нв- 84г/л, Л- 6Г/Л, п- 2%, с- 11%, Л- 85%, м- 2%, СОЭ-55 мм/час: проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза.

Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении произведен общий анализ крови: Эр-2,3 Т/Л, Нв-80 г/л, Л-57 Г/Л, П-3%, С-7%, Л-15%, бластов- 69%. Тромбоцитоз10- Г/Л, СОЭ-63 мм/час. В мазке крови анизоцитоз, пойкилоцитоз. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на

протяжении. 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: анализ крови Эр-4,57 Т/Л, Нв-152 г/л, Цв. пок- 1,0, тромбоциты 180 Г/Л, Л-8,0 Г/Л, П- 13%, С-40%, Л-44%, М-3%, СОЭ- 5 мм/час. Проведена стернальная пункция / ранее не проводилась из-за кровоточивости/, клеток нейтрофильного ряда- 48% /норма- 43,2% —71%/, эритроидные элементы - 20,2%, при норме- 15-28%, бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.
2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?
3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стернальная пункция?
4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?
5. Как называется период течения данного заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №2.

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:

- лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
- геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен); интоксикации;
- лимфоаденопатии увеличения селезенки (спленомегалия),
- гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения - бицитопения. лейкоцитоз, бластоз, ускорение СОЭ).

Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.

2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице- оценка властных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.

3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на перокендазу и липиды, что позволило бы поставить лимфоблоастный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция для этого не обязательна, так как бласты имеются в периферической крови в значительном количестве.

4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, "7+3", "5+2". В схемы "7+3" и "5+2" входят цитозар и рубомицин, в ВАМП - винкристин, аметоптерин (метотрексат). 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза - индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейролейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.

5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико- гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стернальном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, при редких курсах полихимиотерапии и стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 15.

Больной С, 15 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на жидкий стул 8-12 раз в сутки с большим количеством слизи и крови (суточный объем стула - более 1 литра), чаще в ночное время, тенезмы 6-8 раз в сутки, повышение температуры тела до 38,5 градусов, общую и мышечную слабость, головокружение, потерю массы на 8 кг за 2 мес, отеки голеней и стоп.

Анамнез болезни:

Заболел около 5 лет назад, когда впервые стал беспокоить учащенный жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью незначительного количества крови и слизи. По этому поводу не обследовался,

не лечился. Ремиссии возникали спонтанно, продолжительностью до года. Периодически беспокоили боли в суставах (коленных, голеностопных), сопровождавшиеся их опуханием и незначительным покраснением. На протяжении года отмечал эпизодическое появление на передней поверхности голеней участков болезненного уплотнения кожи с их покраснением.

В течение последних 2-х месяцев присоединились жалобы на боли в поясничной области, усиливающиеся при движении, наклоне туловища, в связи с чем в поликлинике были назначены нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапевтические тепловые процедуры, на фоне которых появились описанные жалобы.

Анамнез жизни:

Родился от третьей беременности, рос и развивался нормально. Перенес скарлатину, краснуху. Кожно-венерические заболевания, гепатит, психоневрологические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. Травм, операций не было. Вредных привычек нет.

Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был.

Со слов мамы пациента с 10 лет страдает хроническим гастритом, по поводу чего периодически принимает антисекреторные препараты (лосек, фамотидин) без консультации с врачом. Периодически пациент отмечает тупые, ноющие, колющие боли в области сердца, длительностью до часа, провоцирующиесяпсихо-эмоциональными нагрузками. По этому поводу не обследовался, не лечился.

Объективный статус:

Состояние при поступлении тяжелое. Больной пониженного питания, рост 158 см, масса 50 кг, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеки голеней, стоп, мошонки.

Язык влажный обложен белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, при пальпации в левой подвздошной области пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, умеренно болезненные нисходящая, поперечная и восходящая ободочные кишки. Печень пальпаторно выступает из-под реберной дуги на 1,5см, край закругленный, плотноэластической консистенции, безболезненный. Размеры по Курлову: 9см*8см*7см. Селезенка не пальпируется. Перкуторные размеры селезенки 8см*5см.

Параклинические исследования.

Ректороманоскопия (без подготовки):

При наружном осмотре патологии не выявлено, при пальцевом исследовании тонус сфинктера снижен, болезненности нет. Тубус введен на 12 см. Слизистая оболочка рыхлая, зернистая, сосудистый рисунок отсутствует, выраженная спонтанная кровоточивость, множественные, сливающиеся эрозии и язвы с гнойным отделяемым, на стенках кишки — слизисто-гнойные налетыт в просвете -гнойно-геморрагическое содержимое без каловых масс.

Общий анализ крови: Эр. 3,1*1012/л НЬ 106г/л, цв. показатель 0,76, гематокрит- 28%, лейкоциты 12,4*109/л, палочкоядерные 32%, сегментоядерные 40%, эоз. 1%, лимф. 18,5%, моноциты 7%. СОЭ 30 мм/ч. Биохимическое исследование крови.

Общий белок 43г/л , калий 2,3ммоль/л, кальций 1,7ммоль/л, сывороточное железо –3,2 мкмоль/л, латентная железосвязывающая способность -101 мкмоль/л, ферритин -13мкг/л, глюкоза - 4,2ммоль/л.

Общий анализ мочи.

Цвет - соломенно-желтый, pH =7,8; удельная плотность -1,014; белок - нет, лейкоциты -1 -0-3 в поле зрения; эритроциты - 1 -0-2 поле зрения; плоский эпителий -1-2-1 в поле зрения; слизь - незначительное количество.

Из-за тяжести состояния больного и опасности осложнений от проведения колоно- и ирригоскопии было решено воздержаться.

Копрограмма: кал жидкой консистенции, эритроциты - в большом количестве; лейкоциты - 30-40 в поле зрения, нейтральный жир (+), жирные кислоты (+++), мыла (+++); мышечные волокна без исчерченности (+++).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите основные синдромы.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите основные осложнения, свойственные данному заболеванию.

5. С каким синдромосходным заболеванием наиболее часто приходится дифференцировать данную патологию?

6. В чем особенность морфологической картины заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №15.

1. Язвенный колит, рецидивирующая форма, распространенное (тотальное?) поражение, тяжелое течение, активность воспаления III степени. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени. Синдром мальабсорбции Высказать предположение о тотальном вовлечении толстой кишки в патологический процесс можно на основании степени выраженности интоксикационного синдрома, синдрома мальабсорбции, данных физикального обследования (умеренная болезненность по ходу всей толстой кишки).

2. Синдром хронической диареи. Поносом следует называть частую(не реже 3-4раз в сутки) дефекацию жидким калом, суточная масса которого которого превышает 200г. Хронической считается диарея, продолжительность которой превышает 3 недели:

- синдром патологических примесей в кале. В данном случае синдром можно расценивать как «опорный», наличие слизи и крови в каловых массах является патогномоничным для НЯК;.
- интоксикационно-воспалительный синдром. В этот синдром можно включить жалобы на повышение температуры тела до 38,5 градусов, на общую слабость, утомляемость; верифицируют синдром умеренный лейкоцитоз в выраженным палочкоядерным сдвигом влево, повышение СОЭ.
- синдром мальабсорбции. Под термином мальабсорбции понимают нарушение транспорта нутриентов через мембрану энтероцитов или же, говоря иными словами, симптомокомплекс клинических проявлений, возникающих вследствии нарушенного всасывания в тонкой кишке, называется мальабсорбцией. У данного пациента к этому синдрому можно отнести жалобы на похудание на 8 кг, на слабость, мышечную и общую, которая развилась вследствии нарушения белкового обмена (снижение общего белка до 43г/л,), а так же в результате выраженных электролитных расстройств (снижение уровня калия, кальция) Имеющиеся у больного отеки также укладываются в рамки обсуждаемого синдрома и обусловлены снижением онкотического давления. Подтверждают наличие синдрома мальабсорбции данные копрологического исследования – креаторея, стеаторея I.
- Анемический синдром -развился вследствии хронической кровопотери.
- Железодефицитный характер анемии подтверждает снижение цветового показателя до 0,76 и снижение сывороточного железа до 3,4 мкмоль/л.
- Повышение латентной железосвязывающей способности, снижение ферритина.
- Синдром поражения миокарда - токсического, анемического генеза. Опорные признаки указанного синдрома: расширение левой границы относительной сердечной тупости, приглушение сердечных тонов, ослабление I тона на верхушке, появление дующего систолического шума на верхушке.

3. Терапевтическая схема при неспецифическом язвеном колите зависит от степени тяжести заболевания. С учетом наличия тяжелой формы заболевания данному пациенту целесообразно назначить:

гидрокортизон 125 мг в/в в сутки

гидрокортизон 125 мг или преднизалон 20 мг ректально калельно(препарат растворяется в 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида) дважды в сутки.

сульфасалазин внутрь 2 г, при непереносимости - месалазин (салофальк, месакол) I г/сут.

парентеральное питание и заместительное введение жидкостей, электролитов, альбумина.

Необходимо ежедневное проведение комплекса лабораторных исследований и в случае отрицательной клинической динамики - немедленная обзорная рентгенография брюшной полости с целью ранней диагностики осложнений, могущих потребовать неотложного оперативного лечения. При неэффективности консервативной терапии ЯК в течение 10 дней и прогрессировании атаки на фоне адекватной терапии показана консультация хирурга для своевременного решения вопроса о переходе от консервативной терапии к хирургическому лечению.

4. При тяжелой форме НЯК часто развиваются осложнения, которые обычно подразделяют на местные и общие. К местным осложнениям, являющимся результатом тяжелого прогрессирования заболевания, относят

- токсическую дилатацию толстой кишки
- перфорацию

- кишечное кровотечение
- формирование воспалительных псевдополипов
- рак толстой кишки общие (или внекишечные) осложнения включают
- узловатая эритему
- увеит
- иридоциклит
- артрит
- развитие склерозирующего холангита
- амилоидоз

5. Чаше всего НЯК приходится дифференцировать с гранулематозным колитом (болезнью Крона), т.к. при этом заболевании так же в патологический процесс может вовлекаться толстая кишка с развитием синдромов хронической диареи, мальабсорбции и с-ма наличия патологических примесей в кале.

6. Морфологической спецификой НЯК следует считать локализацию патологического процесса в пределах слизистой оболочки кишечника с формированием обширных поверхностных язвенных дефектов

(в отличии от болезни Крона, для которой характерна трансмуральность поражения с развитием щелевидных глубоких язвенных дефектов). Весьма типичным для неспецифического язвенного колита следует считать формирование микроабсцессов крипт толстой кишки.

Б) Примерный перечень тестовых заданий для проведения текущего контроля

Тема: Болезни органов кровообращения

Укажите один правильный ответ

01. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?
артериальная гипоксемия
недостаточное поступление кислорода
снижение утилизации кислорода

02. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии:
гипокоагуляция
повышение агрегации тромбоцитов
снижение агрегации тромбоцитов

03. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для стенокардии?
патологический зубец Q
депрессия сегмента ST
появление отрицательного зубца Т
преходящая блокада ножек пучка Гиса

04. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:
развития инфаркта миокарда
тромбоэмболии мозговых сосудов
развития фатальных нарушений ритма сердца
развития легочной гипертензии
развития венозной недостаточности

05. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?
увеличение диастолического объема желудочков сердца
улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда
увеличение внешней работы сердца

06. Для ангиоспастической стенокардии характерно:
подъем ST в период болей
появление отрицательного зубца Т в период боли

07. Каков механизм действия -адреноблокаторов?

уменьшение венозного возврата
увеличение сердечного выброса
снижение воздействия эндогенных катехоламинов

08. Особенностью боли при малосимптомном инфаркте миокарда является:
выраженная интенсивность
незначительная интенсивность
интенсивная боль, разделенная непродолжительными периодами значительного ослабления
иррадиация в левую руку
иррадиация в правую руку

09. Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладают такие препараты, как:
дипиридамол
обзидан
корватон
изосорбид-динитрат

10. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6–12 часов инфаркта миокарда?
креатинфосфокиназа
лактатдегидрогеназа
аминотрансферазы
щелочная фосфатаза

11. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?
тромболитическая терапия
дигитализация
терапия антагонистами кальция

12. Показаниями к коронарному шунтированию служат:
стенокардия напряжения III-IV функционального класса, не поддающаяся максимальной лекарственной терапии
функционально значимые (≥70%) стенозы одной и более коронарных артерий
стеноз основного ствола левой коронарной артерии <50%
правильно 1 и 2
правильно 1 и 3

13. Какой из перечисленных препаратов является антиагрегантом:
гепарин
аспирин
стрептокиназа
варфарин
фраксипарин

14. Астматический вариант инфаркта миокарда возникает преимущественно при:
повторных инфарктах миокарда
инфаркте сосочковых мышц
диафрагмальном инфаркте миокарда
правильно 1 и 2
правильно 2 и 3

15. При каком типе гиперлипопротеидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?
I
IIa

IIб
III
IV

16. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?
кардиомегалия
отсутствие дуг по контурам сердечной тени
отсутствие застоя в легких
преобладание поперечника сердца над длинником
укорочение тени сосудистого пучка

17. Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?
снижение сердечного выброса
наличие парадоксального пульса
нормальные размеры сердца
кальциноз перикарда
все ответы правильные

18. К аутоиммунным перикардитам относится:
посттравматический
постинфарктный (синдром Дресслера)
посткомиссуральный
постперикардиотомный
все ответы правильные

19. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?
кардиомегалия
характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
отсутствие шумов в сердце
асцит, отеки

20. Назовите показания к проведению пункции перикарда:
тампонада сердца
подозрение на гнойный процесс
замедленное рассасывание экссудата
диагностическая пункция
все ответы правильные

21. У больного, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:
гидроперикард
гемоперикард
повторный инфаркт миокарда
инфекционный экссудативный перикардит

22. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?
преждевременный комплекс QRS
экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован
наличие полной компенсаторной паузы
измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
правильно 1, 2, 3

23. При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?
гипертрофическая кардиомиопатия
митральный стеноз

тиреотоксикоз
миокардит
правильно 2 и 3

24. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии?
ритмилен
финоптин
гилуритмал
кордарон
все ответы правильные

25. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?
тромбоэмболический синдром
инфаркт миокарда
гипертонический криз

Эталоны ответов к тестам:

01 – 2	06 – 1	11 – 1	16 – 1	21 – 2
02 – 2	07 – 3	12 – 4	17 – 5	22 – 5
03 – 2	08 – 2	13 – 2	18 – 5	23 – 5
04 – 1	09 – 2	14 – 4	19 – 2	24 – 5
05 – 2	10 – 1	15 – 3	20 – 5	25 – 1

Тема: Болезни органов дыхания

Укажите один правильный ответ

01. При каких состояниях может появиться плевральный выпот? а) деструктивный панкреатит; б) цирроз печени с портальной гипертензией; в) поддиафрагмальный абсцесс; г) дивертикулез тонкого кишечника; д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:
а, б, в, д
в, д
а, в, д
все ответы правильные
г, д

02. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит? а) туберкулез; б) опухоль; в) травма грудной клетки; г) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:
а, б, в, г
а, б
а, б, г
а, г
б, в, г

03. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты? а) пневмония; б) туберкулез; в) опухоли; г) глистные инвазии; д) травма. Выберите правильную комбинацию:
в, г
б, в, г, д
все ответы правильные
г
а, г

04. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?
туберкулез
опухоль

ревматоидный артрит
лимфолейкоз
пневмония

05. Укажите показания для плевральной пункции:
ликвидация гидроторакса
анализ плевральной жидкости
неясные причины выпота
введение лекарственных препаратов
все ответы правильные

06. Наличие экссудата характерно для всех заболеваний, кроме:
пневмония
хроническая сердечная недостаточность
опухоль легких
опухоль плевры
туберкулез легких

07. Хилезный экссудат чаще всего обусловлен:
хронической сердечной недостаточностью
туберкулезом легких
опухолью легких и средостения
системным поражением соединительной ткани
пневмонией

08. Повторное быстрое накопление жидкости в плевральной полости – типичный признак:
мезотелиомы плевры
туберкулеза легких
хронической сердечной недостаточности
гипотиреоза
цирроза печени

09. Рентгенологическими признаками плеврального выпота являются:
сглаженность реберно-диафрагмального угла
уплощение реберно-диафрагмального синуса
осумкованный выпот
повышение уровня стояния диафрагмы
все ответы правильные

10. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье? а) тромбоэмболия легочной артерии; б) бронхоэктатическая болезнь; в) рак легкого; г) митральный стеноз; д) эмфизема легких. Выберите правильную комбинацию:
а, в
б, в
а, б, в
а, в, г, д
а, б, в, г

11. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости? а) панкреатит; б) туберкулез; в) злокачественная опухоль; г) перфорация пищевода; д) ревматоидный артрит. Выберите правильную комбинацию:
а, б, д
а, д
а, в, д
а, б, д
а, в, г

12. Клиническими признаками легочного сердца являются:
подъем югулярного венозного давления
небольшие отеки на голеностопных суставах
лихорадка
правильно 1 и 2
правильно 1 и 3

13. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются: а) выраженное отклонение оси QRS вправо; б) смещение переходной зоны вправо; в) смещение переходной зоны влево; г) S-тип ЭКГ. Выберите правильную комбинацию:
а, б, г
а, в, г
б, г
а, г
а, в

14. Какие заболевания могут приводить к формированию легочного сердца?
хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма
силикоз, фиброзирующийальвеолит
ожирение, первичная эмфизема легких
правильно 1 и 3
все ответы правильные

15. У больного с хроническим легочным сердцем могут наблюдаться все признаки, кроме:
одышка
тахипноэ
цианоз
ритм перепела
акцент 2 тона над легочной артерией

16. Эхокардиографически при легочном сердце обнаруживают:
гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
дилатацию всех камер сердца
гипертрофию левого желудочка
дилатацию левого желудочка

17. Женщину 35 лет, принимающую оральные контрацептивы более года, в течение 3-х дней беспокоит одышка, субфебрильная температура тела, мокрота при кашле с прожилками крови, боль в левой половине грудной клетки. Наиболее вероятный диагноз:
острый коронарный синдром
спонтанный пневмоторакс
тромбоэмболия легочной артерии
пневмония
бронхоэктатическая болезнь

18. Нозокомиальные (госпитальные) пневмонии чаще вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:
б, в, г
г, д
б, д
а, д
в, д

19. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится:
пенициллином

кефзолом
эритромицином
тетрациклином
гентамицином

20. У больного грудная клетка правильной формы, тупой перкуторный звук, звонкие влажные хрипы. Ваш диагноз:
пневмония
эмфизема
пневмоторакс
бронхоэктазы
фиброз легкого

21. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:
легочный инфильтрат
ателектаз
повышенная воздушность легких
ячеистость легочного рисунка
перибронхиальный фиброз

22. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:
при поступлении в стационар
через 2–3 дня и более после госпитализации
после выписки из стационара

23. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:
клебсиелла
хламидия
микоплазма
пневмококк
вирус простого герпеса

24. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких? а) лечение антибиотиками; б) паразиты; в) экзема; г) аллергический бронхолегочный аспергиллез. Выберите правильную комбинацию ответов:
а, б, г
б, в, г
а, б, в, г
б, г
б, в

25. Из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции? а) нарушение вдоха; б) нарушение выдоха; в) одышка; г) акроцианоз; д) диффузный цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов:
б, в, г
б, в, г, д
а, б
б, в, д
б, д

Эталоны ответов к тестам:

01 – 1	06 – 2	11 – 5	16 – 1	21 – 1
02 – 5	07 – 3	12 – 4	17 – 3	22 – 2
03 – 1	07 – 1	13 – 2	18 – 3	23 – 1
04 – 1	09– 5	14 – 5	19 – 3	24 – 1

05 – 5 10 – 5 15 – 4 20 – 1 25 – 4

2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.

Примерный перечень вопросов к зачету (экзамену) по дисциплине

1. Анемии, определение, критерии диагностики. Классификация.
2. Железодефицитная анемия. Критерии лабораторно-интсрументальной диагностики. Лечение. Препараты железа, особенности применения.
3. В12 дефицитная анемия. Критерии лабораторно-интсрументальной диагностики. Лечение. Препараты В12, особенности применения.
4. Гемолитическая анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Показания к гемотрасфузии.
5. Бронхиты. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения.

Хронический бронхит. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия).

6. Пневмонии. Этиология Патогенез. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения.

Пневмонии. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Исходы болезни. Прогноз.

7. Абсцесс и гангрена легких. Этиология и патогенез (постпневмонические, аспирационные, гематогенно-эмболические и травматические нагноения легких).
8. Абсцесс и гангрена легких. Клинические проявления, их особенность в зависимости от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения.
9. Абсцесс и гангрена легких. Осложнения. Лечение: общеукрепляющая терапия, антибактериальная терапия, интратрахеальное введение антибиотиков, антисептиков и других лекарств. Бронхоскопический дренаж, сегментарная катетеризация, трансторакальноемикродренирование. Симптоматические средства. Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению.
10. Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.
11. Клиническая симптоматология астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования.
12. Бронхиальная астма. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы.
13. Бронхиальная астма. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика.
14. Бронхиальная астма. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация).
15. Рак легкого. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям.
16. Рак легкого. Современные методы диагностики. Роль бронхоскопии и бронхографии, сцинтиграфия легких. Возможности хирургического лечения.

17. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Распространенность.

18. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия и других факторов риска.

19. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Классификация.

20. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Течение гипертонической болезни.

21. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Осложнения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Ювенильная гипертония. Дифференциальный диагноз.

22. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Лечение. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Дифференциальное применение гипотензивных средств различного механизма действия с учетом стадии, тяжести течения, особенностей гемодинамических сдвигов и сопутствующих заболеваний. Принципы комбинированной фармакологии.

23. Атеросклероз. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска.

24. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

25. Атеросклероз. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение курения, липидов, тромбообразования, сахарного диабета, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания. Лечебно-профилактическое применение медикаментов.

26. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

27. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести.

28. Ишемическая болезнь сердца. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.

29. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза.

30. Q – Инфаркт миокарда. Эпидемиология инфаркта миокарда (рас-пространенность, факторы риска). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических показателей. Течение инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда.

31. Н е Q – Инфаркт миокарда. Осложнения: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, ранняя и поздняя аневризмы сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром.

32. Ишемическая болезнь сердца. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии.

33. Ишемическая болезнь сердца. Купирование болевого приступа, борьба с кардиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.

34. Очаговый и диффузный атеросклеротический кардиосклероз. Механизм развития. Клиническое течение. Особенности развития недостаточности кровообращения. Нарушения ритма сердца и проводимости. Изменения ЭКГ. Хроническая аневризма сердца. Клинические проявления.

Значение для диагноза рентгенологических исследований, вентрикулографии, эхокардиографии. Прогноз. Лечение. Возможности хирургического лечения аневризмы сердца. Диспансеризация.

35 Сердечная недостаточность. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Особенности изменений метаболизма миокарда при сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почек и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-элктролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы.

36. Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Понятие о "скрытой" сердечной недостаточности.

37. Диагностика сердечной недостаточности. Клинические и дополнительные методы исследования.

38. Сердечная недостаточность. Терапия. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Тактика длительного применения гликозидов.

39. Диуретические средства в терапии сердечной недостаточности. Возможности периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

40. Сахарный диабет 1 типа. Клинические особенности. Классификация. Современныевозможности диагностики.

41. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии.инсулинотерапия, виды инсулинов,болюс-базисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».

42. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Классификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагностическое значение.

43. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.

44. Комбинированная терапия сахарного диабета.

45. Гипотиреоз, классификация. Клинические проявления,лабораторно-инструментальная диагностика.

46. Лечение гипотиреоза, видызамесительной терапии.

47.Гипоертиреоз, классификация. Клинические проявления,лабораторно-инструментальная диагностика.

48. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатической терапии. Тиреотоксический криз. Понятие, диагностика, лечение.

49. Феохромоцитома.этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.

50. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.

51. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений.

52. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и

может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Урология»
специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы ОПК-5.2; ОПК-7.2; ОПК-7.4

ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике	
2	*Химия биогенных элементов*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Обмен веществ и энергии у детей*
5,6	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
9	*Инфекционные болезни*
8	***Урология***
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
C, B	*Госпитальная педиатрия*
C, B	*Инфекционные болезни у детей*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	
5,6	*Фармакология*
7	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
B	*Клиническая фармакология*
C	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*
8	***Урология***
9	*Онкология, лучевая терапия*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
B, C	*Инфекционные болезни у детей*
A	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
7	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
B	*Клиническая фармакология*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
C	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
8	***Урология***
9	*Госпитальная хирургия*
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
B, C	*Инфекционные болезни у детей*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Симуляционное обучение*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: ✓ особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; ✓ этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; ✓ интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: ✓ клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.					
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Урология»

1. Анатомия и физиология мочевой системы человека.
2. Почечная колика (клиника, диагностика, лечение)
3. Паранефрит (первичный, вторичный).
4. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Осложнения аденомэктомии.
5. Мочекаменная болезнь (клиника, диагностика, профилактика, лечение).
6. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.
7. Рентгенологическое исследование в урологии.
8. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
9. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.
10. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Урология» для студентов
IV курса по специальности «Педиатрия»

1. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка:
    1) T11
    2) T12
    3) L1
    4) L2
    5) L3

0100000

2. К левой почке спереди и снаружи примыкают:
    1) селезенка
    2) нисходящая ободочная кишка
    3) петли тонкого кишечника
    4) поджелудочная железа
    5) правильно 1) и 2)

0000100

3. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому - Мак - Уортеру осуществляется:
    1) из мочеполовой диафрагмы
    2) из глубокой поперечной мышцы промежности;
    3) из внутренней и наружней запирательных мышц, запирательной мембраны
    4) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы
    5) правильно 1) и 2)

0010000

4. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен:

1) **в мочеполовой диафрагме**
2) в основании мочевого пузыря
3) в сухожильном центре промежности
4) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
5) правильно 2) и 4)

1000000

5. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:
   1) с общей подвздошной артерией
   2) **с наружной подвздошной артерией**
   3) с внутренней подвздошной артерией
   4) с подчревной артерией
   5) с запирательной артерией

0100000

6. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:
   1) с общей подвздошной артерией
   2) с наружной подвздошной артерией
   3) с внутренней подвздошной артерией
   4) с подчревной артерией
   5) с запирательной артерией

1000000

7. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют:
   1) нижне-пузырные артерии
   2) средне-прямокишечные артерии
   3) запирательные артерии
   4) нижне-ягодичные артерии
   5) правильно 1) и 2)

0000100

8. К основанию предстательной железы прилежит:
   1) дно мочевого пузыря
   2) семенные пузырьки
   3) ампулы семявыносящих протоков
   4) все перечисленное
   5) правильно 1) и 2)

0001000

9. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму:
   1) простатической частью
   2) перепончатой частью
   3) пещеристой частью
   4) ни одной из вышеназванных
   5) простатической и перепончатой частями

0100000

10. Назовите отдел мужской уретры который является наиболее коротким и наиболее узким:
    1) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал
    2) в области наружного отверстия уретры
    3) **в области перепончатой части мочеиспускательного канала**
    4) во всех указанных местах сужения уретры
    5) правильно 1) и 2)

0010000

11. Яички предназначены:
    1) для воспроизводства сперматозоидов
    2) для выработки гормонов
    3) для функционирования в качестве отдельных органов
    4) для продолжения рода
    5) все ответы правильные

0000100

12. Размеры почки у взрослого человека:
    1) 7-8 х 3-4 см
    2) 8-9 х 4-5 см
    3) 10-12 х 5-6 см
    4) 13-15 х 8-10 см
    5) все ответы правильные

0010000

13. Средняя длина мочеточника:
    1) 10-12 см
    2) 12-15 см
    3) 15-20 см
    4) **25-30 см**
    5) 40-50 см

0001000

14. Емкость мочевого пузыря взрослого человека:
    1) 100 мл
    2) 150 мл
    3) 200 мл
    4) **250 мл**
    5) 500 мл

0001000

15. Нормальный размер предстательной железы взрослого человека:
    1) 5 - 10 $см^3$
    2) 10 - 15 $см^3$
    3) **20 - 25 $см^3$**
    4) 30 - 40 $см^3$
    5) 40 - 50 $см^3$

0010000

16. Суточное выделение мочи:
    1) 0,3 - 0,5 л
    2) 1,5 - 2,0 л
    3) 3,0 - 4,0 л
    4) 4,0 – 5,0 л
    5) более 5,0 л

0100000

17. Причины почечной колики:
    1) Повреждение поджелудочной железы
    2) Острый приступ радикулита
    3) **Острое нарушение оттока мочи из верхних мочевыводящих путей**
    4) Запор
    5) Острая задержка мочи

0010000

18. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:
    1) над лоном
    2) в поясничной области
    3) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
    4) **в промежности и крестце**
    5) в промежности

0001000

19. Дизурия – это:
    1) частое мочеиспускание
    2) частое, болезненное мочеиспускание
    3) затрудненное мочеиспускание
    4) болезненное мочеиспускание
    5) **правильно 2) и 3)**

0000100

20. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
    1) камня мочеточника
    2) опухоли мочевого пузыря
    3) камня мочевого пузыря
    4) цистита
    5) орхита

0000100

21. Странгурия - это
    1) затрудненное мочеиспускание по каплям
    2) мочеиспускание, сопровождающееся болью
    3) частое мочеиспускание
    4) сочетание 1) и 2)
    5) сочетание 2) и 3)

0001000

22. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
    1) инородных тел уретры
    2) камня мочевого пузыря
    3) **камня мочеточника**
    4) острого простатита
    5) аденомы предстательной железы

0010000

23. Никтурия – это:
    1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
    2) учащение ночного мочеиспускания
    3) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
    4) дневная олигурия
    5) правильно 1) и 4)

0010000

24. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
    1) сердечной недостаточности
    2) **сахарного диабета**
    3) хронической почечной недостаточности
    4) хронического гломерулонефрита
    5) аденомы предстательной железы

0100000

25. Поллакиурия – это:
    1) увеличение диуреза
    2) учащение мочеиспускания дневного и ночного
    3) учащение ночного мочеиспускания
    4) учащение дневного мочеиспускания
    5) увеличение ночного диуреза

0100000

26. Поллакиурия не встречается:
    1) при цистоцеле
    2) **при камне верхней трети мочеточника**
    3) при неврастении
    4) при истерии

0100000

27. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
    1) туберкулеза мочевого пузыря
    2) цисталгии
    3) камня мочевого пузыря
    4) опухоли почки

0001000

28. Олигурия – это:
    1) запаздывающее мочеотделение
    2) редкое мочеиспускание
    3) **уменьшение количества мочи от 50 до 500 мл**
    4) увеличение количества мочи
    5) количество мочи менее 300 мл в сутки

0010000

29. Олигурия не встречается:
    1) при сердечной недостаточности
    2) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
    3) при остром пиелонефрите
    4) при хроническом пиелонефрите
    5) **при сахарном диабете**

0000100

30. Секреторная анурия – это:
    1) отсутствие мочи в мочевом пузыре
    2) отсутствие выделения мочи почками
    3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания
    4) правильно 1) и 2)
    5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

0100000

31. Ренопривная анурия встречается:
    1) при аплазии почек
    2) при удалении обеих или единственной почки
    3) при поликистозе почек
    4) правильно 1) и 3)
    5) правильно 1) и 2)

0000100

32. Преренальная анурия встречается:
    1) при сердечной недостаточности

2) при отравлении ядами и лекарственными препаратами
3) при обильных кровопотерях
4) правильно 1) и 2)
5) правильно 1) и 3)

0000100

33. Ренальная анурия встречается:
1) при хроническом пиелонефрите
2) при хроническом гломерулонефрите
3) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
4) правильно 1) и 2)
5) правильно 2) и 3)

0001000

34. Субренальная анурия встречается:
1) при обструкции обоих мочеточников
2) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы
3) при аденоме предстательной железы
4) правильно 1) и 3)
5) правильно 1) и 2)

0000100

35. Полиурия встречается:
1) при острой почечной недостаточности
2) при хронической почечной недостаточности
3) при сахарном диабете
4) при канальцевых нефропатиях
5) **при всем перечисленном**

0000100

36. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме:
1) сахарном диабете
2) при туберкулезе почки
3) после ликвидации препятствия в мочевых путях
4) поражения межуточной доли гипофиза

0100000

37. Задержка мочеиспускания – это:
1) отсутствие выделения мочи почками
2) **невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря**
3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
5) парадоксальная ишурия

0100000

38. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:
1) атрезии наружного отверстия уретры
2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
3) **обтурации мочеточников**
4) аденомы предстательной железы

0010000

39. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:
1) рака предстательной железы
2) **острой почечной недостаточности**
3) стриктуры уретры

4) камня уретры
5) фимоза

0100000

40. Парадоксальная ишурия – это:
1) невозможность самостоятельного мочеиспускания
2) хроническая задержка мочеиспускания
3) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
4) недержание мочи
5) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

0010000

41. Парадоксальная ишурия встречается при:
1) аденоме предстательной железы II стадии
2) неврогенной дисфункции мочевого пузыря
3) аденоме предстательной железы III стадии
4) правильно 1) и 2)
5) правильно 2) и 3)

0010000

42. Неудержание мочи – это:
1) непроизвольное выделение мочи без позыва
2) императивные позывы к мочеиспусканию
3) **непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва**
4) непроизвольное выделение мочи
5) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

0010000

43. Недержание мочи – это:
1) непроизвольное выделение мочи
2) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспускнию
3) отсутствие позывов к мочеиспусканию
4) **непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию**
5) правильно 1) и 4)

0001000

44. Относительная плотность мочи зависит:
1) от функции почечных канальцев
2) от функции почечных клубочков
3) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ
4) **правильно 1) и 3)**
5) правильно 2) и 3)

0001000

45. О протеинурии следует говорить когда при количество белка в моче составляет:
1) следы
2) менее 0.03 г/л
3) **более 0.03 г/л**
4) более 0.06 г/л
5) более 0.09 г/л

0010000

46. Истинная протеинурия не встречается:
1) при гломерулонефрите
2) при опухоли почки

3) при нефрозе
4) при мочекаменной болезни
5) правильно 2) и 4)

0000100

47. Истинная протеинурия встречается:
1) при нефропатии беременных
2) при амилоидозе почек
3) у новорожденных
4) у подростков
5) **во всех перечисленных случаях**

0000100

48. Ложная протеинурия характерна для:
1) опухоли мочевого пузыря
2) мочекаменной болезни
3) форникального кровотечения
4) **всего перечисленного**
5) только 2) и 3)

0001000

49. Гематурия – это:
1) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
2) выделение крови из мочеиспускательного канала
3) **выделение крови с мочой**
4) наличие в моче порфирина
5) эритроцитурия

0010000

50. Терминальная гематурия встречается при всех заболеваниях, кроме:
1) камней или опухолей шейки мочевого пузыря
2) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
3) хронического гломерулонефрита
4) колликулита
5) острого цистита

0010000

51. Уретроррагия встречается при всех заболеваниях, кроме:
1) хронического уретрита
2) аденомы простаты и камня мочевого пузыря
3) опухоли уретры
4) травмы уретры

0100000

52. О лейкоцитурии принято говорить когда количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа составляет:
1) более 2
2) более 4
3) более 6
4) более 8
5) более 10

0010000

53. О лейкоцитурии принято говорить, когда количество лейкоцитов в 1 мл мочи составляет:
1) более 500

2) более 1000
3) более 2000
4) более 4000
5) более 6000

0001000

54. Хилурия встречается при всех заболеваниях, кроме:
1) филяриатоза
2) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза
3) туберкулеза
4) опухоли почки

0100000

55. Пневматурия встречается при:
1) почечно-кишечных свищах
2) пузырно-влагалищных свищах
3) пузырно-кишечных свищах
4) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
5) **всем перечисленном**

0000100

56. Противопоказания для катетеризации мочевого пузыря:
1) острый уретрит, простатит и эпидидимит
2) хронический простатит
3) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
4) свежее повреждение уретры
5) правильно 1) и 4)

0000100

57. Показаниями для катетеризации мочеточников являются все, кроме:
1) раздельного получения мочи из каждой почки
2) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии
3) обтурационной анурии
4) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии
5) **секреторной анурии**

0000100

58. К осложнениям катетеризации мочеточников относятся:
1) перфорация мочеточника
2) перфорация лоханки
3) обострение мочевой инфекции
4) правильно 1) и 3)
5) **все перечисленное**

0000100

59. К осложнениям бужирования уретры относят все перечисленное, кроме:
1) уретральную лихорадку
2) острый простатит и эпидидимит
3) уретроррагию
4) форникальное кровотечение

0001000

60. Для проведения цистоскопии необходимы:
1) проходимость уретры
2) емкость мочевого пузыря более 75 мл
3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря

4) правильно 1) и 2)
5) **все перечисленное**

0000100

61. При хромоцистоскоии индигокармин выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через:
    1) 15-20 мин
    2) 8-10 мин
    3) **3-5 мин**
    4) 1-2 мин
    5) 10-12 мин

0010000

62. Средняя скорость мочеиспускания в норме:
    1) 4-5 мл/сек
    2) 6-8 мл/сек
    3) 9-10 мл/сек
    4) **15-45 мл/сек**
    5) 60-70 мл/сек

0001000

63. Наличие клеток Штернгеймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для:
    1) острого гломерулонефрита
    2) хронического гломерулонефрита
    3) **острого пиелонефрита**
    4) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
    5) туберкулеза почки

0010000

64. В секрете предстательной железы в норме содержатся:
    1) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
    2) макрофаги и амилоидные тельца
    3) лецитиновые зерна
    4) эпителиальные и гигантские клетки
    5) **правильно 1) и 3)**

0000100

65. При бактериотоксическом шоке целесообразно экстренная инфузия:
    1) физиологического раствора хлористого натрия
    2) раствора глюкозы 5%
    3) гемодеза
    4) реополиглюкина
    5) **полиглюкина и кортикостероидов**

0000100

66. Клинические формы острого гнойного пиелонефрита:
    1) межуточный гнойный
    2) апостематозный
    3) абсцесс
    4) карбункул
    5) **все перечисленное**

0000100

67. Наиболее часто вызывает пиелонефрит:
    1) **кишечная палочка**

2) протей
3) палочка сине-зеленого гноя
4) стафилококк
5) энтерококк

1000000

68. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:
1) полиурия
2) перегревание
3) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
4) нарушение притока артериальной крови к почке
5) все перечисленное

0010000

69. Длительность а/б терапии при остром пиелонефрите:
1) до нормализации температуры
2) до исчезновения пиурии
3) до исчезновения бактериурии
4) до выписки больного из стационара
5) **длительно в течение нескольких месяцев**

0000100

70. Осложнениями острого пиелонефрита являются:
1) некроз почечных сосочков, паранефрит
2) эндотоксичный шок, острая почечная недостаточность
3) сепсис, септикопиемия с образованием метастатических гнойников
4) правильно 1) и 2)
5) **правильно 1), 2) и 3)**

0000100

71. Осложнения хронического пиелонефрита:
1) хроническая почечная недостаточность
2) пионефроз
3) сморщенная почка
4) все перечисленное
5) **правильно 2) и 3)**

0000100

72. Частота заболеваемости хроническим пиелонефритом в связи с полом имеет следующую закономерность
1) мужчины заболевают в 4 раза чаще
2) мужчины заболевают в 2 раза чаще
3) мужчины заболевают одинаково часто
4) женщины заболевают в 2 раза чаще
5) женщины заболевают в 4 раза чаще

0000100

73. Инфекции наиболее часто вызывающие хронический пиелонефрит:
1) стафилококк
2) кишечная палочка
3) протей
4) энтерококк
5) палочка сине-зеленого гноя

0100000

74. У больного К 35 лет при диспансеризации выявлена лейкоцитурия (до 40-50 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевой пузырь) ему необходимо провести:
    1) анализ мочи общий
    2) **двухстаканную или трехстаканную пробу**
    3) пробу Нечипоренко
    4) исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
    5) провокационный преднизолоновый тест

0100000

75. . К основной причине развития пиелонефрита у беременных относят:
    1) сдавление увеличенной маткой мочеточников
    2) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
    3) понижение реактивности организма
    4) **только 1) и 2)**
    5) все перечисленные изменения

0001000

76. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте:
    1) 11-20 лет
    2) **21-40 лет**
    3) 41-50 лет
    4) 51-60 лет
    5) старше 60 лет

0100000

77. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:
    1) поллакиурии
    2) **полиурии**
    3) терминальной гематурии
    4) болей при мочеиспускании
    5) пиурии

0100000

78. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить:
    1) с аппендицитом
    2) с туберкулезом и опухолью мочевого пузыря
    3) с эндометриозом мочевого пузыря
    4) с колитом
    5) **правильно 2) и 3)**

0000100

79. Специфический уретрит – это:
    1) обменный
    2) хламидийный
    3) гоноррейный
    4) трихомонадный
    5) **правильно 2), 3) и 4)**

0000100

80. Основными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:
    1) болей при мочеиспускании
    2) **гематурии и отека кожи мошонки**
    3) гнойных выделений из уретры
    4) отека губок наружного отверстия уретры

5) учащенного мочеиспускания

0100000

81. Восходящая уретрография показана:
    1) при остром уретрите
    2) при простатите и везикулите
    3) при подозрении на стриктуру уретры
    4) при торпидном течении уретрита
    5) правильно 1) и 2)

0010000

82. Придаток яичка при остром эпидидимит:
    1) резко напряжен и болезненен
    2) увеличен
    3) уменьшин в размерах
    4) правильно 1) и 2)
    5) правильно 1) и 3)

0001000

83. Для острого эпидидимита характерно:
    1) повышение температуры тела с первых дней заболевания
    2) повышение температуры тела на 3-4-е сутки
    3) повышение температуры тела на 5-6-е сутки
    4) нормальная температура тела в течение всего заболевания
    5) пониженная температура тела

1000000

84. Острый эпидидимит следует дифференцировать:
    1) с перекрутом и некрозом гидатид
    2) с перекрутом яичка
    3) с кавернитом
    4) правильно 1) и 2)
    5) правильно 1) и 3)

0001000

85. Осложнения острого простатита:
    1) острый холецистит
    2) уретрит
    3) артрит
    4) абсцесс предстательной железы
    5) правильно 2) и 4)

0000100

86. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:
    1) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
    2) нарушение обмена щавелевой кислоты
    3) нарушение пуринового обмена
    4) мочевая инфекция (пиелонефрит)
    5) все перечисленное

0000100

87. В щелочной реакции мочи могут образоваться:
    1) мочекислые (уратные) камни
    2) цистиновые камни
    3) фосфатные камни
    4) оксалатные камни

5) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

0010000

88. Развитию оксалатурии способствует все, кроме:
    1) дефицита в организме витамина В6
    2) дефицита в организме витамина D2
    3) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
    4) хронических колитов
    5) цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

0100000

89. Гиперкальцемия и гиперкальциурия способствуют образованию:
    1) цистиновых камней
    2) мочекислых (уратных) камней
    3) оксалатных камней
    4) фосфатных камней
    5) правильно 3) и 4)

0000100

90. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме:
    1) оксалатов
    2) фосфатов
    3) смешанных
    4) уратов
    5) уратов и оксалатов

0001000

91. К рентгенонегативным конкрементам относятся:
    1) фосфаты
    2) фосфаты и ураты
    3) ураты и оксалаты
    4) ураты (мочекислые)
    5) ураты + оксалаты + фосфаты

0001000

92. Наиболее часто закрытые травмы почек встречаются:
    1) **у мужчин**
    2) у женщин
    3) у детей
    4) одинаково часто

1000000

93. Показания для оперативного лечения при травме почек:
    1) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы
    2) при макрогематурии
    3) когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества
    4) при нормальной функции контралатеральной почки

1000000

94. Открытые повреждения почек чаще встречаются:
    1) в мирное время
    2) в военное время
    3) во время стихийных бедствий
    4) при авариях на транспорте

0100000

95. При подозрении на травму почки больного необходимо:
    1) наблюдать амбулаторно ежедневно
    2) наблюдать амбулаторно через день
    3) немедленно госпитализировать во всех случаях
    4) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления
    5) госпитализировать в случае шока

0010000

96. При внебрюшинном повреждении мочевого пузыря основными рентгенографическими исследованиями являются:
    1) **ретроградная уретроцистография**
    2) уретрография
    3) цистоскопия
    4) пневмоцистография
    5) обзорная урография

1000000

97. Основным методом исследования при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
    1) экскреторная урография
    2) катетеризация мочевого пузыря
    3) восходящая цистография
    4) проба Зельдовича
    5) правильно 1), 3) и 4)

0000100

98. Количество вводимого контрастного вещества при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не более:
    1) 10-20 мл
    2) 30-50 мл
    3) 100-150 мл
    4) **200-300 мл**
    5) 380-400 мл

0001000

99. Основными симптомами травм уретры являются:
    1) макрогематурия
    2) **уретроррагия**
    3) задержка мочеиспускания
    4) гематома над лоном или промежностная гематома
    5) частое, болезненное мочеиспускание

0100000

100. Наиболее чаще опухоли почечной паренхимы встречаются:
    1) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
    2) **у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин**
    3) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
    4) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
    5) частота заболеваний одинакова

0100000

101. Метастазы при раке почки чаще всего наблюдаются:
    1) в печени
    2) в легких

3) в контралатеральной почке
4) в головном мозгу
5) в надпочечнике

0100000

102. Наиболее чаше при опухолях почки – гематурия:
1) инициальная (начальная)
2) тотальная
3) терминальная (конечная)
4) микрогематурия
5) гемоглобинурия

010000

103. К этиологическим факторам опухоли мочевого пузыря, относятся:
1) курение
2) нарушение иммунной реакции организма
3) хронические воспалительные заболевания
4) аналиновые красители
5) **все перечисленное**

0000100

104. Наиболее частый симптом опухоли мочевого пузыря - это
1) гиперпирексия
2) дизурия
3) боли
4) **гематурия**
5) затрудненное мочеиспускание

0001000

105. С каких методов диагностики следует начинать при подозрении на опухоль мочевого пузыря:
1) с обзорной рентгенографии мочевых путей
2) с компьютерной томографии
3) с ультразвукового исследования
4) с экскреторной урографии
5) **с цистоскопии**

0000100

106. Чаще всего метастазы при раке мочевого пузыря наблюдаются:
1) в печени
2) в паховых лимфоузлах
3) в легких
4) в костях
5) **в регионарных лимфоузлах**

0000100

107. У мужчин в возрасте старше 50 лет обнаруживают ДГПЖ в среднем:
1) **в 10-15% случаев**
2) в 26-30% случаев
3) в 31-40% случаев
4) в 41-50% случаев
5) более чем в 50% случаев

1000000

108. Развитию аденомы предстательной железы способствуют
1) хронический воспалительный процесс в предстательной железе

2) **гормональные нарушения в организме**
3) наследственность
4) вирусная инфекция
5) половые излишества

0100000

109. При определении показаний для операции при лечении аденомы предстательной железы необходимо произвести:
1) **ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, простаты**
2) сканирование почек
3) динамическую сцинтиграфию почек
4) сканирование костей таза и позвоночника
5) сканирование предстательной железы

1000000

110. Для консервативной терапии аденомы предстательной железы применяются:
1) тамсулозин
2) флутомид
3) аводарт
4) верно 1 и 3
5) хонван

0001000

111. Основной метод диагностики рака предстательной железы:
1) осмотр и пальпация наружных половых органов
2) пальпация предстательной железы
3) цистоскопия
4) биопсия предстательной железы
5) биопсия костного мозга

0001000

112. Ранними проявлениями рака предстательной железы являются:
1) задержка мочи
2) гематурия
3) боли в промежности
4) дизурия
5) **ранние признаки не существуют**

Ситуационные задачи по дисциплине «УРОЛОГИЯ»
для студентов IV курса

Ситуационная задача №1

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

Эталон ответа.

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лоном, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

Ситуационная задача №2

В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Эталон ответа.

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевой системы или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелоэктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

Ситуационная задача №3

Больную, 48 лет, беспокоят слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 л в сутки. Эти явления появились 3 мес. назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больного хронический пиелонефрит, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли в почках у больной? Результатами каких исследований можно подтвердить эти изменения?

Эталон ответа.

Хронический пиелонефрит приводит к прогрессирующему снижению функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. В связи со снижением концентрационных возможностей почек для выделения продуктов азотистого обмена им приходится выделять большее количество мочи. С этим связана имеющаяся у больной полиурия. Рекомендуется провести пробу Зимницкого, при которой следует ожидать гипоизостенурию. Следует установить содержание в крови остаточного азота, мочевины, уровень которых, очевидно, повышен.

Ситуационная задача №4

В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5×0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Эталон ответа.

Больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выяснить расширение чашечно-лоханочной системы справа и положительный симптом «указательного пальца» (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.

Ситуационная задача №5

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно- лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

Эталон ответа.

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как "скрининг-тест", а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.

Ситуационная задача №6

Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?

Эталон ответа.

У больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выяснить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

Ситуационная задача №7

У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 х 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи. Что следует предпринять для купирования почечной колики?

Эталон ответа.

Почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрипочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутрипочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

Ситуационная задача №8

У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.4^0С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 х 0.4 см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Эталон ответа.

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форникальные вены. При этом может развиться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серозная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

Ситуационная задача №9

В приемное отделение поступила больная с правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме в проекции правой почки обнаружена тень 0,6х0,4 см, подозрительная на конкремент. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения природы тени и выбора тактики лечения?

Эталон ответа.

Клиническая картина и выявленная на рентгенограмме тень позволяют предположить наличие камня правой почки. Экскреторная урография дает возможность уточнить локализацию камня в чашечно-лоханочной системе и функциональное состояние почки, что крайне важно при определении тактики лечения. При наличии выраженной ретенции чашечно-лоханочной системы правой почки целесообразно оперативное лечение.

Ситуационная задача №10

Больной К, 55 лет, обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. При цистоскопии в мочевом пузыре изменений не обнаружено. На обзорной рентгенограмме отмечено увеличение размеров левой почки и изменение ее формы. Как уточнить характер заболевания и локализацию патологического процесса?

Эталон ответа.

Клиническая картина и данные обзорной рентгенографии позволяют заподозрить опухоль левой почки. Для уточнения диагноза показана КТ, а при сомнительных ее данных — МРТ забрюшинного пространства.

Ситуационная звдача №11

У больного, 50 лет, в течение 2 мес. периодически появлялась тотальная макрогематурия со сгустками неправильной формы. При цистоскопии в области правой стенки и шейки мочевого пузыря определяются опухолевые образования на широком основании с короткими ворсинками. Какое дополнительное обследование необходимо для установления лечебной тактики?

Эталон ответа.

Для решения вопроса о характере оперативного вмешательства по поводу злокачественной опухоли мочевого пузыря необходимо уточнить функциональное состояние почек и стадию заболевания. С этой целью следует провести экскреторную урографию, УЗИ мочевого пузыря и при необходимости – КТ.

Ситуационная задача №12

У больного, 50 лет, диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Ваша лечебная тактика?

Эталон ответа.

Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является показанием к операции цистостомии, ревизии мочевого пузыря, ушиванию разрыва, дренированию клетчатки таза по Буяльскому-МакУортеру, либо по Куприянову.

Ситуационная задача №13

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад упал на стройке, ударился промежностью о доску. Какой ваш предварительный диагноз и диагностическая тактика?

Эталон ответа.

Падение на промежность с последующей уретроррагией позволяет заподозрить разрыв луковичного отдела уретры. Необходимо произвести уретрографию.

Ситуационная задача №14

Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Какой ваш предварительный диагноз, диагностические и лечебные рекомендации?

Эталон ответа.

Учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией (аденомой) предстательной железы. Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация Тиммана. При отсутствии почечной недостаточности необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем – подготовка больного к аденомэктомии.

Ситуационная задача №15

Больной 59 лет обратился в клинику нервных болезней в связи с пояснично-крестцовым радикулитом. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение, в том числе синусоидальными токами, неэффективно. При обследовании по системам органов без особенности. Дизурии нет. Наружные половые органы без изменений. При ректальном исследовании простата не увеличена, дольчата, мягко-эластической консистенции, гладкая ПСА 25 нг/мл. Какой ваш предположительный диагноз, какие исследования надо предпринять для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Наличие пояснично-крестцового радикулита, плохо поддающегося лечению, при повышенных показателях ПСА, обязывает исключить рак простаты с метастазами в кости, несмотря на отсутствие изменений в простате при пальцевом ректальном исследовании. Показана секстантная пункционная биопсия простаты под ультразвуковым контролем, а также рентгенография таза и позвоночника.

Ситуационная задача №16

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине.Предположительный диагноз.Дифференциальная диагностика (с опухолями почек)

Эталон ответа

Камень правого мочеточника, осложненный почечной коликой. Дифференциальная диагностика с опухолями почек: УЗИ, КТ, обзорная и экскреторная урография.

Ситуационная задача №17

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация. Диагноз. Лечение.

Эталон ответа:

Острый эпидидимит. Показана операция: эпидидимэктомия, эвакуация реактивной водянки яичка с последующей интенсивной антибактериальной терапией.

Ситуационная задача №18

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

Необходимо провести дифференциальную диагностику между камнем почки и папиллярным раком лоханки следующими методами: ретроградная уретеропиелография (при камне – дефект наполнения в лоханке с ровными краями, при раке – ворсинчатое образование, исходящее из стенки лоханки), УЗИ (при камне – эхопозитивное образование с эхонегативной тенью позади камня), КТ с реконструкцией изображения.

Ситуационная задача №19

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевой пузырь. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

Почему инструменты свободно проходят в мочевой пузырь, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция? Диагноз? Лечение.

Эталон ответа:

Больной имеет аномалию – клапан задней уретры, проявляющуюся инфравезикальной обструкцией. Ретроградно, при клапанах уретры, инструменты свободно проходят в мочевой пузырь, так как клапаны сдавливаются. Необходимо исследование специальным головчатым бужом: он легко проходим в мочевой пузырь, а при выведении обратно клапан расправляется и буж чувствует препятствие в задней уретре. Показана операция: трансуретральное иссечение клапана или «открытое» трансвезикальное его иссечение.

Ситуационная задача №20

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

Диагноз? Показаны ли цистография и цистоскопия? Лечение?

Эталон ответа:

Острый дефлорационный цистит. Цистография и цистоскопия противопоказаны. Лечение амбулаторное: антибиотики, фитотерапия, диета, спазмолитики.

Ситуационная задача №21

Поступает больной 70 лет с жалобами на небольшие, но стойкие боли в правой подвздошной области, которые появились у него сутки назад. Диспепсических расстройств нет. Температура нормальная. Ранее ни¬когда подобных болей больной не отмечал. Ничем не болел.

При осмотре: язык суховат, пульс 90 в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области локальная болезненность. Симптомы Ровзинга и Ситковского не выявляются. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Лейкоцитов в крови 6,1 • 109 /л. В моче изменений нет.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного не может быть исключен острый аппендицит, в старческом возрасте симптомы даже при деструктивных формах бывают выражены слабо. Поэтому наличие таких признаков, как боли и болезненность, локализующиеся в правой подвздошной области и сохраняющиеся на протяжении суток, в подобных случаях достаточно, чтобы решить вопрос в пользу диагностической лапароскопии

Ситуационная задача №22

Больной 71 года в течение 3 последних лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Моча выделяется тонкой вялой струей, часты стали позывы на мочеиспускание. Год назад больной заметил в обоих паховых областях округлой формы выпячивания размером 5х5 см, исчезающие в горизонтальном положении. Образования эти безболезненные, мягкой консистенции.

Семенные канатики расположены кнаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пахового канала круглой формы диаметром 1,5 см.
Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного имеются двусторонние прямые паховые грыжи. Указанные нарушения мочеиспускания возможны и при наличии грыжи (например, скользящая грыжа, содержимым которой является часть стенки мочевого пузыря). Вместе с тем, учитывая возраст больного и то, что жалобы на расстройства мочеиспускания появились у него намного раньше, чем образовались грыжи, можно предположить, что здесь имеет место аденома предстательной железы.

Если диагноз подтвердится, а состояние больного позволяет надеяться на благополучный исход, делают операцию аденомэктомии, а затем, позже - грыжесечение.

Ситуационная задача №23

У больной в течение года цистит с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия.

Вопросы

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Причины заболевания.
4. Необходима ли консультация других специалистов?
5. Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический цистит.
2. Хронический пиелонефрит, туберкулез мочевого пузыря.
3. Вагинализация наружного отверстия уретры, хронический аднексит на фоне инфекций, передаваемых половым путем
4. Гинеколога.
5. Антибактериальная терапия, транспозиция наружного отверстия уретры

Ситуационная задача №24

Пациенту 55 лет, множественные камни правой почки, хронический пиелонефрит, вторично сморщенная почка, артериальная гипертензия в течение двух лет.
Вопросы:

1. Диагноз?
2. Наиболее вероятные возбудители пиелонефрита у данного больного?
3. Методы диагностики?
4. Какое лечение следует проводить?
5. Какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

1. МКБ. Множественные камни вторично сморщенной правой почки. Артериальная гипертензия.
2. Протей, синегнойная палочка, кишечная палочка.
3. УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, динамическая нефросцинтиграфия.
4. Оперативное - нефрэктомия
5. Камнеобразование, инфекция в единственно оставшейся почке, развитие ХПН

Контрольные вопросы
для проведения промежуточного контроля по курсу «Урология» VIII семестр
Вопросы к зачету

Тема: «Семиотика и диагностика урологических заболеваний»

1. Симптомы урологических заболеваний и их классификация.
2. Почечной колики.
3. Что такое поллакиурия?
4. Для каких состояний характерно редкое мочеиспускание?
5. Странгурия. Для каких заболеваний она характерна.
6. Недержание мочи и неудержание. Их отличия.
7. Симптомы острой и хронической задержки мочеиспускания.
8. Что такое остаточная моча.
9. Анурия. Ее виды.
10. Характеристика гематурии, уретрорагии.
11. Перечислите виды урологических катетеров.
12. Для какой цели мужской металлический катетер имеет дугообразный изогнутый конец?
13. Перечислите показания к катетеризации мочевого пузыря.
14. Цистоскопия, показания для выполнения.
15. Как называется метод, с помощью которого можно провести визуальный осмотр мочеточника, лоханки, чашечек? Показания к выполнению.
16. Показания к выполнению ЧПНС.
17. Каковы методики биопсии мочевого пузыря и простаты?
18. Дайте понятия обзорной и экскреторной урографии. Показания к выполнению, наиболее часто применяемые рентгеноконтрастные вещества.
19. Какие модификации рентгеноконтрастных исследований в урологии вы знаете?
20. Рентгенологические признаки гидронефроза.
21. Диагностические возможности сонографии в урологии.
22. Какие радионуклеидные методы исследования урологических больных вы знаете?

Тема: «Мочекаменная болезнь»

1. Опишите типичные проявления заболевания у пациента с камнем лоханки почки, вызывающего обструкцию.
2. Какие типичные изменения анализов мочи у больных с почечной коликой?

3. Важно ли определение pH мочи для установления химического состава конкремента?
4. При каком химическом составе камня возможно его растворение лекарственными средствами?
5. На каких уровнях мочевыводящих путей затруднено прохождение камней?
6. Что такое каменная дорожка?
7. Каковы показания к госпитализации пациента с камнем мочеточника?
8. Что такое флеболиты? Как их можно отличить от камней мочеточника?

Тема: «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»

1. Этиологические факторы не осложненной инфекции верхних мочевых путей.
2. Этиологические факторы цистита у женщин.
3. Этиологические факторы осложненной инфекции верхних мочевых путей.
4. Госпитальная уроинфекция
    а) синегнойная палочка, протей клебсиелла
    б) кишечная палочка+ эпидермальный стафилококк
    в) Зелянящий стафилококк + эпидермальный стафилококк + кишечная палочка.
    г) Синегнойная палочка, протей, золотистый стафилококк.
5. Какие лучевые методы диагностики необходимы при остром пиелонефрите?
6. Бактериемия, септицемия, уро сепсис, септикопиемия. Дать определение.
7. Частота и тяжесть бактериотоксического шока в урологии.
8. Что такое дезинтоксикационная терапия при пиелонефрите?
9. Что такое детоксикационная терапия при пиелонефрите?
10. Антибактериальная терапия - эмпирическая и этиотропная при остром пиелонефрите.
11. Эмпирическая антибактериальная терапия при цистите у женщин.
12. Показания и методы дренирования почек при остромобструктивном пиелонефрите.
13. Особенности антибактериальной терапии гестационного пиелонефрита.
14. Интенсивность антибактериальной терапии и функция почек.
15. Дефлорационный цистит – терапия.

Тема: «Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы»

1. Современная классификация простатита
2. Этиологические факторы острого бактериального простатита
3. Клинические формы острого бактериального простатита
4. Показания и методы дренирования абсцесса простаты.

5. Особенности антибактериальной терапии хронического бактериального простатита
6. Какие методы диагностики являются скрининговыми для рака предстательной железы?
7. Что такое PSA и какова его роль в диагностике и мониторинге опухолей МПС?
8. Для гистологической оценки опухолей, какого органа разработана и применяется шкала Глисона и в чем суть такой оценки?
9. Где чаще всего обнаруживаются отдаленные метастазы при раке простаты?
10. При каких стадиях рака предстательной железы показана радикальная простатэктомия?
11. Как часто встречается ДГПЖ?
12. Основные симптомы ДГПЖ.
13. Какова максимальная скорость мочеиспускания в норме?
14. Что такое остаточная моча и как она определяется?
15. Что такое IPSS?
16. Основные признаки ДГПЖ при пальцевом ректальном исследовании.
17. Признаки ДГПЖ при сонографии.
18. Признаки ГПЖ при экскреторной урографии.
19. Показания к динамическому наблюдению при ДГПЖ.
20. Показания к медикаментозному лечению при ДГПЖ.
21. Перечислите препараты для лечения ГПЖ.
22. Показания к хирургическому лечению при ДГПЖ, виды оперативного лечения?
23. Осложнения ДГПЖ.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:	Фонд тестовых заданий	

	• закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; • открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); • установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; • установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			

Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

13. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
14. Развитие навыков логического мышления.
15. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Госпитальная хирургия»

специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы ОПК-4.3; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4; ОПК-8.1

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ОПК-4.3 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	
7	*Топографическая анатомия и оперативная хирургия*
3,4	*Микробиология, вирусология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
9	***Госпитальная хирургия***
6	*Детская стоматология*
8,9, А	*Акушерство и гинекология*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
С	*Симуляционное обучение*
9	*Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
3,12	*Анатомия*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
4	*Обмен веществ и энергии у детей*
5,6	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Неврология*
7	*Оториноларингология*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
9	***Госпитальная хирургия***
А	*Нейрохирургия*

A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Школьная медицина*
C	*Симуляционное обучение*
A	*Клиническая практика терапевтического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля*
B	*Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.1 Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента	
A	*Эпидемиология*
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
9	*Инфекционные болезни*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7	*Факультетская хирургия*
9	***Госпитальная хирургия***
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
B,C	*Госпитальная педиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Симуляционное обучение*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
7	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
B	*Клиническая фармакология*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
C	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
8	*Урология*

9	***Госпитальная хирургия***
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
B, C	*Инфекционные болезни у детей*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Симуляционное обучение*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	
ОПК-8.1 Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи	
8	*Медицинская реабилитация*
7	*Факультетская хирургия*
9	***Госпитальная хирургия***
A, B, C	*Детская хирургия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
A	*Восстановительная медицина в педиатрии*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.3 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: ✓ диагностические инструментальные методы обследования; ✓ задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.
Уметь: ✓ выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					

ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: ✓ анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; ✓ показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.
Уметь: ✓ оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, ✓ определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: ✓ клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.

✓ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Уметь: ✓ обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; ✓ Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.1 Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи					
Знать: ✓ виды и методы медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.
Уметь: ✓ составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ методикой составления индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Госпитальная хирургия»

1. Сочетанная механическая травма
2. Желчнокаменная болезнь.
3. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Хирургические заболевания брюшной полости. Неотложная медицинская помощь. Транспортировка
5. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз).
6. Травмы грудной клетки и живота. Неотложная помощь.
7. Симптомы в хирургии
8. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
9. Оперативное лечение рака молочной железы.
10. Синдром острого живота
11. Тупая травма живота
12. Оперативное лечение рака молочной железы
13. Пособие при стомах толстого кишечника
14. Поддиафрагмальный абсцесс (этиология, клиника, диагностика, лечение).
15. Сепсис. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.
16. Аневризмы. Клиника, диагностика, лечение.
17. Хемодектомы и опухоли шеи. Классификация, клиника, оперативное лечение.
18. Повреждения сердца и перикарда. Клиника, диагностика, оперативная тактика.
19. Критическая ишемия нижних конечностей. Инструментальная диагностика, хирургическое лечение.
20. Рентгенэндоваскулярные оперативные вмешательства.
21. Ангихирургические аспекты гемодиализа.
22. Парапротезная инфекция в хирургии сосудов.
23. Венозные тромбоэмболические осложнения. Диагностика, профилактика, лечение

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Госпитальная хирургия» для студентов специальности «Педиатрия»

Тесты по дисциплине «Госпитальная хирургия» для студентов V курса специальности «Педиатрия»

(выбрать один или несколько правильных ответов)

1. При странгуляционной тонкокишечной непроходимости отмечаются все симптомы, кроме:
   а) Возникновение сильных схваткообразных болей в животе
   б) Рвота на высоте болевого приступа
   в) Вздутие живота
   г) Усиление кишечных шумов
   д) Рвота с примесью крови
2. Основными ричинами патогеного шока являются:

а) Ферментативный перитонит
б) Снижение объёма ОЦК вследствие многократной рвоты
в) Гиперферментивная токсемия
г) Гнойная интоксикация

3. Морфологическими признаками геморрагического панкреонекроза являются следующие признаки:
а) Бляшки стеатонекроза
б) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжейки тонкой кишки
в) Геморрагический выпот в брюшной полости
г) Околопупочные экхимозы
4. Морфологическими признаками жирового панкреонекроза являются:
а) Бляшки стеатонекроза в корне брыжейки тонкой кишки и большом сальнике.
б) Стекловидный отек брыжейки тонкой кишки
в) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки
г) Геморрагический выпот в брюшной полости
д) Симптом Грюнвальда
5. С целью профилактики панкреатогенного шока панкреатогенного шока проводятся следующие лечебные мероприятия:
а) Назначаютвнутривенно введение антиферментных препаратов;
б) Проводят инфузионно-дезинтоксиционную терапию;
в) Проводят форсированный диурез;
г) Проводят наружное дренирование грудного лимфатического потока
д) Массивная антибактериальная терапия.
6. В инструментальной диагностике острого панкреатита наиболее информативны:
а) **Лапароскопия**;
б) Ультразвуковое иследование
в) Эзофагогастродуоденоскопия
г) Обзоргая рентгенография брюшной полости;
д) **Компьютерная томография**;
е) Исследование крови на содержание панкреатических ферментов
7. В лабораторной диагностике острого панкреатита в стадии гиперферментеми наиболее мнформативными и специфичными являются определение:
а) Активности альфа-амилазы крови;
б) Активности диастазы мочи;
в) Определение прокальцитонина
г) Проведение пробы Вольгемута
д) Определение С-реактивного белка
8. Триада Мондора при остром панкреатите включает:
а) Выраженный болевой синдром, перитонеальные симптомы, кровоподтеки в кожжно-жировой клетчатке передней брюшной стенки;
б) Метеоризм, многократная рвота, околопупочные экхимозы
в) Многократная рвота, отсутствие пульсации брюшной аортф при пальпации живота в эпигастрии, вздутие живота
г) Многократная рвота, не приносящая больному облегчение, выраженный болевой синдром в эпигастрии, выраженный метеоризм.
9. Лапароскопическое дренирование брюшной полости показано при наличии:

а) Ферментативного выпота в брюшной полости в большом количестве;
б) Отграниченных жидкостных скоплений в брюшной полости и забрюшинном пространстве;
в) Разлитого гнойного перитонита

10. Экстренная лапаротомиия при остром деструктивном панкреатите показана при:
а) Ферментативном перитоните;
б) Разлитом гнойном перитоните;
в) Абсцессе сальниковой сумки;
г) Флегмоне забрюшинного пространства

11. Консервативная инфузионная терапия с контролем пассажа бария возможна при:
а) Динамической послеоперационной кишечной непроходимости
б) Странгуляционной кишечной непроходимости
в) Инвагинации
г) Толстокишечной непроходимости
д) Во всех этих случаях

12. Основные признаки жирового панкреонекроза во время диагностической лапароскопии:
а) Серозный выпот в брюшной полости;
б) Бляшка стеатонекроза;
в) Геморрагическое пропитывание корня брыжейки тонкой кишки
г) Геморрагический выпот в брюшной полости
д) Напряженный желчный пузырь

13. При диагностической лапароскопии установлен диагноз жировой панкреонекроз. Какую лечебную тактику следует выбрать в этой ситуации:
а) Лапаротомию, санацию брюшной полости и ее дренирование;
б) Лапаротомию, санацию брюшной полости, новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки;
в) Лапаротомию, холецистэктомию и дренирование подпеченочного пространства
г) Лапароскопическое дренирование брюшной полости, назначить интенсивную инфузионно-медикаментозную и антибактериальную терапию;
д) Все ответы верны.

14. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:
а) Псевдотуморозный панкреатит;
б) Отечный панкреатит;
в) Жировой панкреанекроз;
г) Инфильтративный панкреатит;
д) Геморрагический панкреанекроз.

15. Геморрагическая имбибиция при геморрагическом панкреатите возникает вследствие повышения активности фермента:
а) Фосфолипазы;
б) Трипсина;
в) Хемотрипсина;
г) Амилазы;
д) Колагеназы;
е) **Эластазы.**

16. Первичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;
г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

17. Вторичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
б) Брадикинин, серотонин, гистамин;
в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;
г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

18. Третичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:
а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);
б) Брадикинин, серотонин, гистамин;
в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;
г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

19. Ультразвуковыми признаками отечного панкреатита являются:
а) Нечеткость контуров поджелудочной железы;
б) Жидкостное скопление в сальниковой сумке и панкреатической клетчатке;
в) Увеличение размеров поджелудочной железы;
г) Свободная жидкость в брюшной полости;
д) Незначительная инфильтрация панкреатической клетчатки

20. Ультразвуковыми и КТ-признаками инфицированного панкреанекроза являются:
а) Выраженная инфильтрация парапанкреатической клетчатки;
б) Невозможность дифференцировать ткань поджелудочной железы от окружающей клетчатки;
в) Наличие жидкостных скоплений в парапанкреатической клетчатке, брюшной полости, и забрюштнном пространстве;
г) Наличие свободной жидкости в брюшной полости

21. У больного, перенесшего месяц назад панкреанекроз, в ссальниковой сумке визуализируется аваскулярное, анэхогенное образование размером 108х62мм. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. О каком осложнении острого панкреатита идет речь:
а) Опухоль поджелудочной железы;
б) Абсцесс сальниковой сумки;
в) Постнекротическая псевдокиста поджелудочной железы;
г) Истинная киста поджелудочной железы;
д) Псевдотуморозный панкреатит.

22. Оптимальным способом хирургического лечения неинфицированного панкреанекроза с наличием жидкостных компонентов в парапанкеатической клетчатке, забрюшинном пространстве, а также с выпотом в брюшной полости является:
а) Широкая серединная лапаротомия, санация, дренирование брюшной полости;
б) Бисубкостальная люботомия с дренированием забрюшинного пространства;
в) Некр-, секвестрэктомия программируемая, и по требованию;
г) Лапаростомия;

д) Малоинвазивные вмешательства: дренирование жидкостных компонентов по УЗ-контролем, лапароскопическое дренирование брюшной полости

23. Основными показаниями к лапаротомии с последующим выполнением некр-, секвестрэктомии при панкреонекрозе являются:
    а) Инфицированный панкреонекроз с преобладанием некротического компонента над жидкостным с нарастанием синдрома системной реакции на воспаление;
    б) Разлитой гнойный перитонит;
    в) Инфицироанный панкреонекроз с преобладанием жидкостного компонента над некротическим;
    г) Наличие панкреатогенного абсцесса в сальниковой сумке без перитонеальной симптоматики;
    д) Острый интерстициальный панкреатит;
    е) Ферментативный перитонит
24. Клиническая картина панкреанекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:
    а) Опоясывающих болей в животе;
    б) Многократной рвоты, не приносящей больному облегчение;
    в) Усиленной кишечной перистильтики;
    г) Коллапса;
    д) Тахикардиии
25. Системными осложнениями острого панкреатита в доинфекционной стадии являются:
    а) Абсцесс сальниковой сумки;
    б) Ферментативный шок;
    в) Ферментативный перитонит;
    г) Полиорганная недостаточность.
26. Системными осложнениями острого панкреатита в инфекционной фазе являются:
    а) Забрюшинная флегмона:
    б) Ферментативный перитонит;
    в) Инфицированная постнекротическая псевдокиста;
    г) **Бактериально-токсический (септический) шок;**
    д) **Полиорганная недостаточность**
27. У больного, перенесшего полгода назад жировой панкреанекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоболезненное, размерами 15х20см. температура тела не повысилась. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля 12-ти перстной кишки развернута. Ваш диагноз
    а) Опухоль поперечной ободочной кишки;
    б) Опухоль поджелудочной железы;
    в) **Ложная киста поджелудочной железы;**
    г) Парапанкреатический инфильтрат с абсцедированием;
    д) Абсцесс сальниковой сумки.
28. Что является наиболее частой причиной для возникновения тонкокишечной непроходимости
    а) **Спаечный процесс в брюшной полости**
    б) Опухоль тонкой кишки
    в) Дивертикулы тонкой кишки
    г) Фитобезоар

д) Инородное тело

29. Для поддиафрагмального абсцесса характерно
    а) высокое стояние купола диафрагмы и снижение дыхательной экскурсии легких
    б) базальные ателектазы легких
    в) выпот в плевральной полости
    г) боли, иррадиирущие в надключичную область
    д) **все ответы верны**
30. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:
    а) Инсуломы поджелудочной железы.
    б) Синдрома приводящей петли.
    в) Пептической язвы анастомоза.
    г) Демпинг-синдрома.
    д) Синдрома малого желудка.
31. Активная хирургическая тактика в экстренном порядке показана при следующих эндоскопических критериях по J.A.H. Forrest:
    а) наличии рыхлого красного тромба
    б) наличии фиксированного тромба
    в) видимого «пенька» сосуда в дне язвы
    г) наличии струйного артериального кровотечения
    д) на фоне кровотечения без видимого источника
32. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:
    а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.
    б) Поздней обращаемостью.
    в) Возможностью психозов.
    г) Возможностью суицидальных попыток.
    д) Всем перечисленным.
33. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
    а) Рвота.
    б) Желудочные кровотечения.
    в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.
    г) Частый жидкий стул.
    д) Икота.
34. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:
    а) **Доскообразный живот.**
    б) Сильные боли в эпигастрии.
    в) Боли в поясничной области.
    г) Повышение лейкоцитоза до 15000.
    д) Легкая желтуха склер и кожных покровов.
35. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:
    а) 12-персная кишка.
    б) Пилорический отдел желудка.

в) Малая кривизна желудка.
г) Большая кривизна желудка.
д) Кардиальный отдел желудка.

36. В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:
а) Тахикардия.
б) Схваткообразная боль.
в) Локализованная, умеренная боль.
г) Внезапно возникшая интенсивная боль.
д) Жидкий стул.

37. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:
а) При каллёзной язве.
б) При пенетрирующей язве
в) При поверхностных эрозиях слизистой.
г) **При тромбированном сосуде на дне язвы диаметром более 0,1 см.**
д) При рубцующейся язве.

38. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:
а) Рихтеровской.
б) Косой паховой.
в) **Скользящей**.
г) Прямой паховой.
д) Пупочной.

39. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:
а) Вначале рассечь ущемляющее кольцо.
б) **Вначале рассечь грыжевой мешок**.
в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот.
г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника).
д) Сделать лапаротомию.

40. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:
а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.
б) **Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара**.
в) Поставить очистительную клизму.
г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром.
д) Назначить теплую ванну.

41. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:
а) **Бассини и Постемпского**
б) Мартынова.
в) Жирара-Спасокукоцкого.
г) Руджи-Парлавеччио
д) Ру

42. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

а) 5-10 см
б) 15-20 см
в) 25-30 см
г) 35-40 см
д) 45-50 см

43. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:
    а) **Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию.** *
    б) Выполнение срочной операции.
    в) Наблюдение.
    г) Консервативное лечение.
    д) Выпрямление грыжи.
44. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегать:
    а) К трансиллюминации и пальпации.
    б) К пункции.
    в) К перкуссии.
    г) К аускультации.
    д) К пальцевому исследованию прямой кишки.
45. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:
    а) Впереди круглой связки.
    б) **Медиальнее бедренных сосудов**. *
    в) Латеральнее бедренных сосудов.
    г) Позади бедренных сосудов.
    д) Медиальнее купферовской связки.
46. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:
    а) **Со слизистого слоя**.
    б) С подслизистого слоя.
    в) С мышечного слоя.
    г) С субсерозного слоя.
    д) С серозного слоя.
47. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:
    а) **В приводящей петле**
    б) В отводящей петле
    в) В приводящей и отводящей петле
    г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки
    д) На всем протяжении кишки
48. Абдоминизация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:
    а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости
    б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство
    в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки
    г) Улучшению кровоснабжения железы

д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

49. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:
    а) Беременность.
    б) **Хронический холецистит.**
    в) Алкоголизм.
    г) Травма живота.
    д) Применение кортикостероидов.
50. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:
    а) Травма живота.
    б) Применение кортикостероидов.
    в) **Алкоголизм**.
    г) Хронический холецистит.
    д) Цирроз печени.
51. Ведущим в лечении больных перитонитом является:
    а) **Хирургическое вмешательство**
    б) Дезинтоксикационная терапия
    в) Рациональная антибиотикотерапия
    г) Борьба с парезом кишечника
    д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания
52. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:
    а) Стафилококка
    б) Протея
    в) **Кишечной палочки**
    г) Смешанной флоры
    д) Анаэробной флоры
53. При ущемленном камне БДС следует:
    а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
    б) Наложить ХДА
    в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через кулью пузырного протока
    г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень. При неудаче - произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану ДПК и дренировать холедох *
    д) Наложить холедохо-энтероанастмоз
54. Рациональным лечением ЖКБ является:
    а) Диетическое
    б) Медикаментозное
    в) **Хирургическое**
    г) Санаторно-курортное
    д) Лечение минеральными водами
55. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:
    а) Произвести холецистэктомию.
    б) **Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике ***
    в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.

г) Наложить холецистостому.
д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка.

56. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:
а) Диетотерапия, применение спазмолитиков.
б) Санаторно-курортное лечение.
в) **Плановое хирургическое лечение.**
г) Лечение сахарного диабета и стенокардии.
д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям.

57. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:
а) С желчнокаменной болезнью.
б) Со стенозирующим папиллитом.
в) С забросом кишечного содержимого через ранне наложение билиодигестивный анастомоз.
г) С псевдотуморозным панкреатитом.
д) С опухолью головки поджелудочной железы.

58. Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
а) Слепой кишкой.
б) Малой кривизной желудка.
в) Двенадцатиперстной кишкой.
г) Тощей кишкой.
д) Ободочной кишкой.

59. Желчные камни чаще всего состоят:
а) **Из холестерина.**
б) Из цистина.
в) Из оксалатов.
г) Из солей желчных кислот.
д) Из мочевой кислоты.

60. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:
а) С острым холециститом.
б) **С желчнокаменной болезнью.**
в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.
г) С раком желчного пузыря.
д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

61. По воротной вене инфекция попадает в печень:
а) **Из воспаленных очагов органов брюшной полости.**
б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов.
в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
г) Из желчных протоков при гнойном холангите.
д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите.

62. Множество мелких абсцессов печени, как правило, развиваются:
а) При остром деструктивном холецистите.
б) При заползании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки.
в) При нагноении вокруг инородного тела печени

г) При нагноении паразитарной кисты печени.
д) **При тяжелом гнойном холангите.**

63. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:
а) Резекция доли или сегмента печени.
б) Наложение билиодигестивного соустья.
в) **Вскрытие и дренирование абсцесса**.
г) Трансплантация печени.
д) Гемигепатэктомия.

64. Заболевание амебным абсцессом печени, как правило совпадает:
а) **С учащением случаев амебной дизентерии**
б) С учащением случаев инфекционного гепатита.
в) С учащением случаев описторхоза.
г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний.
д) С сезонными обострениями язвенной болезни ДПК

65. При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:
а) **С пункционной аспипацией содержимого полости амебного гнойника и введением в нее противоамебных препаратов**
б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника
в) С резекцией пораженной доли печени
г) С гемигепатэктомией
д) С применением антибиотиков широкого спектра действия

66. Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:
а) Цирроз печени
б) Асцит
в) **Кровотечение из вен пищевода**
г) Портальная энцефалопатия
д) Рецидивирующая желтуха

67. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:
а) Интермиттирующая лихорадка
б) Общая слабость
в) **Спленомегалия**
г) Кровоточивость слизистой оболочки носа
д) Маточные кровотечения

Ситуационные задачи по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Ситуационная задача №1

Вратарь 22 лет получил сильный удар мячом в эпигастральную область. Через 3 часа доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области. Боли постепенно приобрели опоясывающий характер. Появилось затрудненное дыхание. Состояние больного прогрессивно ухудшается. Он бледен. Выражен акроцианоз. Покрыт липким потом. Пульс слабого наполнения, 140 в минуту. Живот слегка вздут, имеется напряжение мышц и резкая болезненность в

эпигастральной области. Симптом Щеткина - Блюмберга здесь слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Эритроцитов в крови 4,5х1012 /л, гемоглобина 140 г/л.
Ваш диагноз? Тактика лечения?
Ответ:

Учитывая характер травмы и клинические проявления, есть веские основания предположить у больного травму поджелудочной железы, с явлениями панкреонекроза. Дообследование, консервативная терапия.

Ситуационная задача №2

У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по средней линии на 3см. выше пупочного кольца безболезненное выпячивание 0,5х0,5 см., легко вправляемое в брюшную полость, при этом определяется дефект апоневроза по средней линии 0,7х0,5 см. Ваш диагноз и тактика лечения.
Ответ:

Грыжа белой линии живота. Оперативное лечение в плановом порядке после 3-4 лет.

Ситуационная задача №3

У девочки 3 месяцев отмечается расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования 1,5х1,5 см., легко вправляемого в брюшную полость.
Ваш диагноз, тактика лечения.
Ответ

Пупочная грыжа. Рекомендуется массаж, ЛФК. Оперативное лечение после 5 лет.

Ситуационная задача №4

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты — 14.5×10/9/л.
1) Ваш предварительный диагноз?
2) Какое заболевание следует исключить?
3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?
4) Какое решение должно быть принято?
Ответ
Рак слепой кишки.

Ситуационная задача №5

Больной 30 лет оперирован по поводу ущемленной паховой грыжи. При вскрытии грыжевого мешка было обнаружено ущемление двух петель тонкой кишки, которые по внешнему виду жизнеспособны.
1) Характер ущемления тонкой кишки?
2) Что необходимо проверить в ходе операции?
3) Ведение послеоперационного периода?
Ответ
С копростазом и ложным ущемлением

Ситуационная задача №6

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена неподвижная опухоль кардиального отдела, которая прорастает в диафрагму и забрюшинное пространство, значительно суживает просвет органа. В печени – множественные метастазы.
Какой оптимальный объём операции в данном случае?

Ответ

Показана симптоматическая операция – гастростомия.

Ситуационная задача №7

Больному выполнена гастрэктомия по поводу рака тела желудка $T_3N_1M_0$. В программе диспансерного наблюдения запланирован регулярный эндоскопический контроль и определение опухолевого маркера.
Какой опухольассоциированный антиген избрать для мониторинга?

Ответ

При раке желудка наиболее информативным является раково-эмбрионный антиген (РЕА).

Ситуационная задача №8

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена опухоль антрального отдела, которая перекрывает выход из желудка, прорастает в мезоколон, инфильтрирует печёночно-дуоденальную связку, головку поджелудочной железы. Желудок переполнен жидкостью. В печени – множественные метастазы.

Какой объём операции?

Ответ

Необходимо выполнить симптоматическую операцию – обходную гастроэнтеростомию

Ситуационная задача №9

Больной 59 лет. Жалобы на тупую боль в эпигастрии, не связанную с приёмом пищи, отрыжку воздухом. Считает себя больным в течение 9 лет. Лечился по поводу атрофического гастрита, последний курс лечения прошел месяц назад без эффекта. Объективно: кожа бледная, периферические л/в не увеличены; живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень – около края рёберной дуги. Пальцевое исследование прямой кишки – в пареректальній клетчатке обнаружено плотно-эластичное образование до 3 см в диаметре.

Какой предварительный диагноз?

Ответ

Рак желудка.

Ситуационная задача №10

Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%. При ирригоскопии - сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение, осмотр затруднен.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ответ

1. Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, фаза обострения, средне – тяжелая форма, активность II-IIIс поражением нисходящего отдела толстой кишки. Осложнение: железодефицитная анемия.
2. Стол 4а, преднизолон 40 мг в день в течение недели с дальнейшим снижением, сульфасалазин или салазидин по 2 таблетки 4 раза в день, микроклизмы с преднизолоном (20 мг) или с гидрокортизоном (125 мг), при необходимости гидрокортизон внутривенно (125 мг), препараты железа, лечение сопутствующего дисбактериоза.

Ситуационная задача №11

Больной, 37 лет, жалуется на ректальное кровотечение, небольшие боли внизу живота, слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что в 20-летнем возрасте перенес какое-то заболевание, проявившееся кровавым поносом. Затем периодически повторялись кровотечения, которые объясняли геморроем. Не обследовался, месяц назад появились боли в животе. Объективно: состояние больного средней тяжести, отмечается бледность кожных покровов и слизистых, одышка, тахикардия до 100 уд/мин.. Язык обложен, влажный. Живот вздут, болезненность при пальпации толстой кишки, сигмовидная кишка пальпируется в виде болезненного шнура. Температура тела 37,4 С.

1. 1.Назовите заболевания, которые дают подобную картину и порядок диагностики.
2. 2.Назначьте лечение.

Ответ .

1. Подобная картина заболевания может быть при язвенном колите, болезни Крона, туберкулезе кишечника, опухоли кишечника, постинфекционном колите, внутреннем геморрое. В плане диагностики необходимо следующее: осмотр хирурга; пальцевое исследование прямой кишки; обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости; УЗИ внутренних органов; колоноскопия (включая ректороманоскопию, биопсия); кал на копрологию, дисбактериоз, гельминты; анализ крови общий и биохимические анализы.
2. Лечение после верификации диагноза.

Ситуационная задача №12

Больной, 38 лет, геолог по профессии, после летнего экспедиционного сезона на фоне хорошего самочувствия случайно обнаружил кровь в кале. К врачам не обращался. Через 2-3 недели после поднятия тяжести отметил резкое ухудшение в самочувствии - стал утомляться, ухудшился аппетит, появились боли в суставах и болезненные синюшно-розовые узлы на обеих голенях возвышающиеся над кожей. Участился стул с болезненными тенезмами до 10-15 раз со слизью и кровью. Объективно: бледен, на голенях элементы узловатой эритемы. Температура тела 37,8 С. Пальпаторно отмечается болезненность по ходу толстой кишки, пальпируется болезненная спазмированная сигма. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Тоны сердца ритмичные, тахикардия с ЧСС 89 уд/мин. Дыхание везикулярное. Анализ крови: гемоглобин 108 г/л эритроциты 2,5 тромбоциты 200,0 СОЭ 36 мм. Общий белок 70 г/л, альбумины 60% гамма-глобулины 30%. При микроскопии кала обнаружены слизь, лейкоциты, эритроциты, клетки кишечного эпителия. Ректороманоскопия : слизистая прямой кишки отечна, воспалена, гиперемирована, отмечаются гнойно-геморрагические наложения, контактная кровоточивость, эрозии и изъязвления. Ирригоскопия : сглаженность рельефа слизистой, отсутствие гаустраций, множественные язвы.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения.
4. Определите трудоспособность и прогноз.

Ответ

1. Язвенный колит впервые выявленный, проктосигмоидит, средне – тяжелая форма, активностьII-III. Узловатая эритема. Осложнение: железодефицитная анемия.
2. Дифференцировать в первую очередь необходимо с болезнью Крона
3. Стол 4а, преднизолон 40 мг в день с последующим снижением, сульфасалазин или салазодин по 2 – 4 гр в день, микроклизмы с преднизолоном (20мг) или гидрокортизоном (125мг) дважды в день, при необходимости гидрокортизон внутривенно по 125 мг, препараты железа, лечение дисбактериоза при его подтверждении.
4. В момент обострения – нетрудоспособен, в дальнейшем профессию геолога необходимо сменить. Прогноз сомнителен.

Ситуационная задача №13

У больной, 35 лет, периодически появляются схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью. Объективно : на фоне значительного похудания, слабости и гиповитаминоза тахикардия. При ректороманоскопии слизистая кишки отечна и гиперемирована, кровоточит, множественные язвы. Гемоглобин 75 г/л СОЭ 60 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ответ

1. Диагноз можно поставить только после обследования. Дифференцировать следует: язвенный колит, болезнь Крона, опухоль кишечника, туберкулез кишечника.
2. Патогенетическое лечение провести после уточнения диагноза. На данный момент лечение симптоматическое: диета 4, противодиарейные препараты (смекта по 3 – 4 пакетика в сутки, имодиум (лоперамид) 4 мг одномоментно, затем по 2 мг после дефекации, регидратационные растворы, препараты железа.

Ситуационная задача №14

У 20-летней больной на фоне длительного стресса появился кровавый понос с частотой за сутки до 20 раз. При эндоскопическом исследовании слизистая в виде «губки» розового цвета, толстая, пористая, поры заполнены кровью, при дотрагивании - контактное кровотечение. Анализ кала на дизгруппу отрицательный.

1. наиболее вероятный диагноз?

Ответ.

1. Наиболее вероятен диагноз язвенный колит, острая форма.

Ситуационная задача №15

При рентгенологическом исследовании больного с патологией кишечника обнаружено: потеря гаустраций, сужение просвета, рельеф слизистой «мраморной окраски» - неравномерно контрастируется на всем протяжении, прослеживаются округлые образования в виде дефектов наполнения - псевдополипы.

1. Назовите предварительный диагноз.

Ответ

1. Язвенный колит, хроническое течение. Тотальное поражение толстой кишки. Осложнение: псевдополипоз.

Ситуационная задача №16

У больного, 26 лет, частый жидкий стул с примесью крови, боли в правой подвздошной области. Здесь же пальпируется плотная кишка. При рентгенографии подвздошная кишка имеет вид «струны». Гемоглобин 96 г/л СОЭ 36 мм.

1. Назовите предварительный диагноз.

Ответ.

1.Предварительный диагноз болезнь Крона, хроническое течение с поражением слепого отдела толстой кишки, активность IIстепени. Железодефицитная анемия.

Ситуационная задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически - высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

1. Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные?
2. Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

Ответы

1. Рак пищевода II стадия (размер опухоли 3-5 см).
2. Резекция пищевода с пластикой большой кривизной желудка, возможно проведение Льюиса (резекция поражённого участка и наложение эзофагогастроанастомоза), операция Добромысова-Торека (резекция, наложение гастростомы, через 3-6 мес, пластика пищевода кишечником.

Ситуационная задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

1. Какую операцию следует выполнить?
2. Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

Ответы

1. Двухэтапное оперативное лечение. 1 – правосторонняя гемиколонэктомия с наложением колостомы. 2 – межкишечный анастомоз
2. Обтурационная (другие формы – токсикоанемическая, диспептическая, энтероколитическая, псевдовоспалительная, опухолевая).

Ситуационная задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.
При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология – умеренно дифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

1. Диагноз, стадия?
2. Какую операцию следует выполнить?

Ответы

1. Рак сигмовидной кишки IV стадии
2. Операция Гартмана (резекция поражённого участка, ушивание культи прямой кишки, колостома)

Ситуационная задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты 3,6х1012/л, Hb\b - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты 7,4х109/л., формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

1. Ваш диагноз?
2. Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики?
3. Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

Ответы

1. Рак прямой кишки. Диффузный полипоз толстого кишечника (синдром Пейтс-Эгерса)
2. УЗИ, КТ, лимфодуктография, радиоизотопное исследование
3. Экстирпация прямой кишки (брюшно-промежностная), субтотальная резекция ободочной кишки по поводу полипоза.

Ситуационная задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,5^{0}С, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,2°С. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80

ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты 3,9х1012/л, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты 11,4*109/л, эоэинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

1. Ваш диагноз?
2. Объём дообследования больного?
3. Тактика лечения больного?

Ответы

1. Центральный рак лёгкого. T2NxMx (перибронхиальный рост)
2. КТ, ангиография, Бронхоскопия с биопсией, медиастиноскопия, анализ мокроты на АК, УЗИ отдалённые метастазы)
3. Лобэктомия, лучевая, химиотерапия (циклофосфан, 5-фторурацил, нирозомочевина)

Ситуационная задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

1. Какой может быть поставлен диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует предпринять?
3. Как лечить больную?

Ответы

1. Кистозная мастопатия. Диффузный нетоксический зоб II стадии
2. Биопсия молочной железы, определение гормонов щитовидной железы, Rg скопия грудной клетки
3. 0,25% р-р KI по одной чайной ложке в день, после еды, стимулирует выработку ЛГ гипофиза – нормализуется овариальный цикл, снижается уровень эстрогенов, снижается их влияние на молочную железу, в ней уменьшаются пролиферативные процессы. Витамины. Однобромистая камфора 0,25 – 0,3 мг 2-3 раза в день с перерывами на 3-4 дня до и после менструации. Димексид, растворяет избыточную рубцовую ткань, обладает обезболивающим и п/в действием 0,5 – 1 мл 50% р-ра стеклянной палоской перед сном на кожу в место проекции болевых ощущений. Гепатотропные препараты (метионин, холензим, аллохол – улучшают функцию печени – инактивация эстрогенов), тонизирующие препараты, женьшень, элеутерококк, седативные средства). Гормональная терапия, при отсутствии эффекта от вышеизложенной терапии (эстрогены или антиэстрогены в зависимости от гормонального спектра), лечение зоба.

Ситуационная задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за

последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

1. Какой вы поставите диагноз?
2. Как можно подтвердить диагноз и какие методы исследования применить для уточнения стадии заболевания?
3. Как будете лечить больную?

Ответы

1. Рак щитовидной железы, III стадии (л/у поражены с той же стороны, ограничение подвижности)
2. УЗИ, пункция щитовидной железы и увеличенного Л/У, радиоизотопное сканирование, ангиография
3. Комбинированная терапия (предоперационно 30-40 Грей на щитовидную железу, через 3 недели субтотальная резекция.

Ситуационная задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, абортов- 2. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 36,2°С. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без чётких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. План лечения больной?

Ответы

1. Высокодифференцированный рак правой молочной железы IIБ стадии (имеются смещаемые поражённые л/у на той же стороне)
2. Радикальная мастэктомия по Холстеду (одним блоком удаляется большая грудная и малая грудная мышцы с лимфоузлами, клетчаткой), и по Пэйти (оставляют большую грудную мышцу) + лучевая терапия, химиотерапия (Адреамицин, Циклофосфан, 5-фторурацил, метотрексат).

Ситуационная задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°С. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом.

Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания согласно международной и старой классификации.
2. Какова тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак левой молочной железы IV стадии. T4N2M1
2. Расширенная радикальная мастэктомия, гормональная терапия (женщина в менопаузе - тамоксифен), лучевая терапия, химиотерапия – ЦМФ (6 2х недельных курсов).

Ситуационная задача № 26.

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится плотнее, слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы

1 Ваш диагноз?
2 Какие дополнительные методы обследования позволяют верифицировать диагноз?
3 Какую опасность представляет данное заболевание?
4 Тактика при данной патологии?
5 С каким заболеванием следует дифференцировать данную патологию?

Ответ

1 Диффузная форма мастопатии.
2 ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ, пункционная биопсия.
3 Данное заболевание является факультативным предраком.
4 Коррекция гормонального фона- используются андрогены, а так же мастодинол, маммолептин, йодомарин, рекомендуются роды. Оперативное лечение- подкожная или простая мастэктомия, секторальная резекция, в завмсимости от характера патологического процесса.
5 Следует дифференцировать с раком, туберкулезом, другими доброкачественными опухолями.

Ситуаионная задача № 27

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 700, разгибание - 00, отведение - 150, приведение - 150, наружная ротация - 00, внутренняя - 00.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Классификация дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (ДДЗС).
5. Этиология и патогенез ДДЗС.
6. Консервативное лечение ДДЗС.
7. Оперативное лечение ДДЗС.
8. Современные методы диагностики и лечения ДДЗС на ранних и поздних стадиях.

Ответы

1. Асептический некроз головки бедренной кости справа
2. Rg. МРТ, измерения ВКД, термография, флебография

3. На основании Rg картины.
4. По Косинской ДОА Кистовидная перестройка сочленяющихся костей Асептический некроз врождённая дисплазия сосудов + внешние факторы (алкоголь, курение, переохлаждение, физические перегрузки). Существует 3 теории – сосудистая (кафедра), механистическая, метаболическая
5. Разгрузка, обезболивающая, нитроглицерин в/в, артепарон, румалон, лазер п/в, обезболивающая терапия
6. Тунелизация, межвертельная остеотомия, ротационная остеотомия, костнопластическая (Шаиро – пересадка мышечно-сосудистого лоскута), Имплантация нижней надчревной артерии, артродез, эндопротезирование. см п2

Ситуационная задача № 28.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.
4. При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода.
5. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)?
6. Сформулируйте полный клинический диагноз.
7. Современные методы консервативной терапии.
8. Показания к оперативному лечению.
9. Методы хирургического лечения данной патологии.

Ответы

1. ГЭРБ
2. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ.
3. Обязательный + рентген с барием, ФГС с биопсией, эзофагоманометрия, pH-метрия, ЭКГ, посев на НР.
4. II степень по Петровскому (Эрозии).
5. ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит II степени тяжести.
6. Нормализация образа жизни. Диета, антациды, вентер, Н2-блокаторы, блокаторы протонной помпы, церукал, мотилиум, цизаприд
7. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, стеноз.
8. Воссоздание угла Гиса, фундопликация. Можно сочетать с ваготомией и пилоропластикой.

Ситуционная задача № 29.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины

нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?
4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии.
5. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану предлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют.
6. Какой вариант патологии имеется у больного?
7. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?
8. Современные методы хирургического лечения.
9. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Ответы

1. Ущемленная правосторонняя паховая грыжа.
2. С невправимой грыжей (существует длительно, не сопровождается выраженной болью, отсутствует напряжение грыжевого выпячивания, нет резкой болезненности при пальпации и сохраняется кашлевой толчок, общее состояние больного не страдает). С копростазом при невправимой грыже (у пожилых, отсутствуют классические симптомы ущемления, нарастает постепенно без предшествующего физического напряжения с медленным развитием болевого синдрома, боль не такая интенсивная, задержка стула и газов, напряжение грыжевого мешка не выражено, «+» симптом кашлевого толчка). С паховым лимфаденитом (инфекция на стопе, голени, бедре или промежности, развивается постепенно, с лихорадкой, ознобом и т.д., контуры л/у более четкие, иногда пальпируется группа л/у).С натечным абсцессом (появляется в вертикальном положении и исчезает лежа, флюктуация, перкуторно — тупой звук).С метастазами в паховые л/у (л/у плотные, б/б, отсутствуют симптомы ОКН, +жалобы, анамнез, обследование).
3. Срочная операция.
4. Первоочередная задача - как можно более быстрое обнажение и фиксация ущемленного органа. Только после этого производят рассечение ущемляющего кольца и обследование ущемленного органа. Перед вскрытием грыжевого мешка рану надо изолировать от окружающих тканей салфетками, т.к. содержимое грыжевого мешка м.б. инфицировано. После устранения ущемления оценивается жизнеспособность органа. Петля кишки извлекается вместе с приводящей и отводящей петлями, помнить о ретроградном ущемлении. Если необходимо, то производят герниолапаротомию или дополнительную срединную лапаротомию.
5. Ретроградное ущемление по Полиа.
6. Необходимо извлечь и осмотреть промежуточную петлю. Если она тоже жизнеспособна, то погружение кишки в брюшную полость, удаление грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот. Если нет - резекция ее и 30-40см приводящей и 15-20см отводящей петли кишки. Анастомоз (лучше «конец в конец»).
7. Метод Шулдайса (укрепление задней стенки пахового канала за счет создания дупликатуры поперечной фасции путем непрерывного многорядного шва металлизированной нитью + дупликатура апоневроза наружной косой мышцы живота). Пластика проленовой или полипропиленовой сеткой – по Лихтенштейну.

Лапароскопическая герниопластика, Постемсого, Мак – Вея, Кукуджанова, классический способ Бассини.

8. 1я профилактика: исключать стойкое ↑ внутрибрюшное давления. 2я: плановое грыжесечение.

Ситуационная задача № 30.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

1. Клинический диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Причины появления данного заболевания.
4. Показания к оперативному лечению.
5. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании.
6. Современные методы хирургического лечения.
7. Ведение послеоперационного периода.

Ответы

1. Гигантская послеоперационная вентральная грыжа.
2. С опухолью
3. Нагноение послеоперационной раны (из-за небрежного гемостаза, грубого обращения с тканями во время операции и плохая защита раны от загрязнения, введение через рану тампонов и дренажей, нарушение правил асептики и т.д.).
4. Эвентрация (стойкое повышение внутрибрюшного давления при кашле, рвоте, ранних физических нагрузках, парез кишечника при перитоните, технические погрешности при ушивании). Большая физ нагрузка
5. Ужемление, травматизация, спаечная непроходимость, угрожающий разрыв (абсолютные); косметический дефект, быстрый рост, узкие ворота, нарушение пассажа пищи, желание пациента.
6. Стабилизация сопутствующих заболеваний, консультации специалистов, исследование свертывающей системы крови, дополнительное рентгенологическое исследование с барием. Ношение бандажа, чтобы организм привык к повышенному в/б давлению. ЛФК для укрепления ДС и ССС. Очистительная клизма, реланиум на ночь, не завтракать.
7. Пластика аутокожей, аутофасцией, капроновой, проленовой или полипропиленовой сеткой. Используется ненатяжной метод. Можно сделать невправимую грыжу вправимой и после экономного иссечения рубцов закрыть дефект аллотрансплантатом.
8. Профилактика пареза кишечника. Бинтовать ноги, аспирин. Наблюдение. Следить за состоянием ССС и ДС, обезболивать. Поднимают на 2-3 день. Ношение бандажа

сроком до 1г. При необходимости - переливание жидкости, коррекция водно-солевого и КЩР. Витамины А, С, Д. ЛФК.

Ситуационная задача № 31.

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600−700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больного?
2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?
3) Какова лечебная тактика?

Ответ:

1) Интраоперационная холеграфия.
2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.
3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.

Ситуационная задача № 32.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до $38,5^0$С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флуктуация.

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.
6. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические.
7. Показания и методы хирургического лечения.
8. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

Ответы

1. Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени

2. Рожа, флегмона подкожной клетчатки,
3. Оперативное лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.)
4. Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики
5. Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конечности, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Ситуационна задача № 33.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,20С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное негомогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости.
5. Окончательный клинический диагноз.
6. Основные методы консервативного лечения.
7. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

1. Бронхоэктатическая болезнь IIIА (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах)
2. Туберкулез, хронический абсцесс легкого.
3. Рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту.
4. Хронический абсцесс правого легкого.
5. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия.
6. Наличие абсцесса. Методы: лоб-, билоб- или пульмонэктомия.

Ситуационная задача №34

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 х 4 см с неизмененной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Вопросы

1 Ваш диагноз?
2 Классификация этой патологии.
3 Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете?
4 Какие дополнительные методы исследования следует выполнить?
5 Какую тактику лечения следует избрать?
6 В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии?
7 Каковы возможные осложнения данного заболевания?
8 Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии?

Ответы

1 Эпифренальный пульсионный дивертикул пищевода.
2 По механизму возникновения выделяют пульсионные и тракционные дивертикулы, релаксационные и спаечные, по локализации – глоточно-пищеводные (дивертикулы Ценкера), дивертикулы средней трети (бифуркационные) и наддиафрагмальные.
3 В данном случае ведущим механизмом возникновения дивертикула, по-видимому, является затруднение прохождения пищи в нижележащих отделах пищевода.
4 Обязательный метод обследования – рентгеноскопия пищевода. Для углубленной диагностики причин возникновения дивертикула – гастроскопия, рентгенография легких, спиральная компьютерная томография средостения.
5 Лечебная тактика зависит от причины дивертикула и тяжести его проявлений. В наиболее тяжелых случаях, при развитии осложнений или большом (более 10 см) размере дивертикула – резекция пищевода, дивертикулэктомия, инвагинация дивертикула (доступ – чаще левосторонняя заднебоковая торакотомия).
6 Курс консервативного лечения включает диету (исключение горячей или очень холодной, грубой, острой и кислой пищи), прием растительного или облепихового масла, атропин, антациды, сон в определенном положении тела (для дренирования содержимого дивертикула).
7 Воспаление (дивертикулит), изъязвление, кровотечение, перфорация с развитием медиастинита, сегментарный эзофагит.

Ситуационная задача №35

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

1) Сформулируйте развернутый диагноз?
2) Показано ли больному оперативное лечение?
3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали, если нет, то какое лечение Вы назначите?

Ответ:

1) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.

2) Да.

Резекция 2/3 желудка

Ситуационная задача № 36.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту.Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь.При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спижарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – $37,8^0$С, лейкоцитоз – $11,5x10^9$/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?
2. Хирургическая тактика.
3. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином.
4. Дальнейшие действия хирурга?
5. Классификация закрытых повреждений живота.

Ответы

1. Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки.
2. Лапаротомия, ревизия.
3. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза.
4. Повреждение передней брюшной стенки (гематома, ушиб, разрывы мышц,), с повреждением полых или паренхиматозных органов, органов забрюшинного пространства.

Ситуационная задача № 37.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритр. 4,1х1012, Hb 120 г/л, лейк. 7,3х109, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-

титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. pH-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка?
3. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»?
6. Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования?
7. С чем связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБЖ, стадия обострения.
2. I тип. (по Джонсону медиагастральная язва, с пониженной кислотностью желудка III – препилдорическая или пилорическая с нормальной или повышенной секрецией, II – язва желудка + ЯБДПК). Преобладание снижения защитных свойств над повышением факторов агрессии (норм- или гипоацидное состояние).
3. Пенетрация, малигнизация.
4. Гипореактивный тип, нормоацидный.
5. Косвенно можно судить о количестве вырабатываемой HCl.
6. Да. Биопсия.
7. Каллезная язва. Пенетрация.
8. Неэффективность консервативного лечения в течение 6 месяцев. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 3г; гигантские, каллезные язвы, подозрительные на малигнизацию; пенетрирующие.
9. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

Ситуационная задача № 38.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натощак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритр. 4,9х1012, Hb 140 г/л, лейк. 6,3х109, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.

2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?
6. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?
7. С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБДПК средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.
2. Гиперацидность (увеличение массы главных и обкладочных клеток, повышение чувствительности их к стимуляторам, ваготония, снижение эффективности «антрального кислотного тормоза», недостаточность «секретинового механизма»), нарушение моторики ЖКТ (быстрое опорожнение желудка, дуоденостаз) + HP.
3. Сопутствующие, проф, курение, аллергия.
4. 0,1% атропин – 1мл п/к. Проводится перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции.
5. Рентген с барием (дуоденостаз), реакция Грегерсена.
6. С чем угодно.
7. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 4-5л; пенетрирующие.
8. СПВ

Ситуационная задача № 39.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастральной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общий анализ крови: эритр. 2,8х1012, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритромассы этой группы.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения?
3. Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest.
4. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?

7. Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
8. Определите рациональный объем оперативного пособия.
9. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объёме?
10. Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногрупную кровь, если нет одногрупной

Ответы

1. ЯБЖ, желудочное кровотечение, кровопотеря II степени
2. Кровь нейтрализует соляную кислоту (с-м Бергмана)
3. Форест IIБ (состоявшееся кровотечение, крупный сосуд в язве, умеренное количество кофейной гущи в желудке
4. 40-50%.
5. Обзорная рентгенография брюшной полости (м.б. перфорация).
6. Восполнение ОЦК, гемостатическая терапия, антациды, зонд в желудок, очистительная клизма, поддерживающая терапия, подготовка к операции.
7. Срочном (отсроченном) ч/з 12-24ч.
8. Резекция 2/3 желудка.
9. Да 5мл эр-массы/кг.
10. Можно до 500мл I (0) Rh-.

Ситуационная задача № 40

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субъиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15х10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритр. 2,7х1012, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.
3. К какой клинической группе по Chield следует отнести эту больную?
4. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больной?
6. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
7. Насколько целесообразно включение в комплексную консервативную терапию вазопрессина?
8. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
9. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
10. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I)
2. Вирусный, алкогольный, токсический (соли металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды)
3. Нет
4. Зонд Блекмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы.
5. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток.
6. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия.
7. Если не остановится, то в экстренном.
8. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине «Госпитальная хирургия» IX семестр

1. Зоб и тиреотоксикоз. Осложнения во время и после операции. Клиника осложнений, их лечение и профилактика.
2. Тиреоидиты и струмиты. Определение. Понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение. ТиреоидитХашимото и Риделя.
3. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Типы операций. Комбинированное лечение.
4. Острый мастит. Классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции, методы операции. Профилактика мастита у беременных и родильниц.
5. Дисгормональные заболевания молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.
6. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
8. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.
9. Острый абсцесс легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде. Виды операций. Осложнения.
10. Гангрена легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Острая эмпиема плевры. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к дренированию плевральной полости. Виды дренирования.
12. Хроническая эмпиема плевры. Понятие. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника. Диагностика. Лечение. Открытые и закрытые методы лечения.

13. Рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
14. Легочное кровотечение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
15. Аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Расслаивающая аневризма и ее клиника. Лечение.
16. Артериальные тромбозы и эмболии. Понятие, отличие. Этиология. Клиника. Степени ишемии конечностей. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
17. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Синдром Лериша.
18. Облитерирующий эндартериит периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению Виды операций. Показания к ампутациям. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит).
19. Болезнь Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Правила эластического бинтования нижних конечностей. Причины рецидива варикозной болезни.
21. Флеботромбозы и тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника в зависимости от локализации и протяженности тромбоза. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций.
22. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика.
23. Синдром Педжета – Шреттера. Определение понятия. Причины острого тромбоза подключичной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Классификация грыж живота по происхождению и локализации. Общая симптоматика грыж. Редкие формы грыж живота.
25. Показания и противопоказания к грыже сечению. Основные этапы операции грыже сечения. Принципы надежной пластики грыжевых ворот.
26. Косая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Врожденная паховая грыжа.
27. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Причины рецидива грыж. Методы операций.
28. Паховые грыжи. Грыже сечение по Кукуджанову. Отношение связки Купера к пупартовой. Грыже сечение по Мартынову.
29. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.
30. Пупочные грыжи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
31. Диастаз прямых мышц живота. Определение понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
32. Грыжи белой линии живота: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.

33. Послеоперационные грыжи живота (вентральные). Причины, клиника, диагностика. Осложнения. Методы операций. Ущемление в грыжевом мешке.
34. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Патологоанатомические и патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Дифференциальный диагноз.
35. Особенности оперативной техники при ущемленной грыже живота. Критерии для определения жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при: сомнительном диагнозе ущемленной грыжи живота; при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи; при ложном ущемлении.
36. Мнимое вправление ущемленной грыжи живота. Показания и принципы резекции кишечника. Тактика при сомнительной жизнеспособности практически всей ущемленной тонкой кишки. Хирургическая тактика при флегмоне грыжевого мешка.
37. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций.
38. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Методы операций. Грыжи Ларрея и Бохдалека.
39. Медиастинит. Классификация. Клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика. Виды операций. Доступы.
40. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Химические ожоги пищевода. Патогенез и патофизиология заболевания. Первая помощь при ожогах. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение в остром и мета ожоговом периоде. Место лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
42. Рубцовые сужения пищевода после химического ожога. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Локализация и формы сужения. Методы бужирования. Показания к хирургическому вмешательству. Оперативное лечение: подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.
43. Кардиоспазм (ахалазиякардии). Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Кардиодилатация. Показания к операции и виды вмешательств.
44. Недостаточность кардии. Рефлюкс-эзофагит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
45. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
46. Рак пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.
47. Язвенная болезнь желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Классификация Джонсона. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы операций.
48. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды операций (виды резекций и ваготомий).
49. Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника. Диагностика. Лечение.

50. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Метод Тейлора. Виды операций.
51. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Клиника. Диагностика. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическая тактика.
52. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Классификация Форреста (Forrest). Консервативное и оперативное лечение. Методы операций. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
53. Стеноз привратника язвенной этиологии. Клиника. Стадии стеноза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка больных с декомпенсированным пилородуоденальным стенозом. Показания (абсолютные и относительные) к операциям. Виды операций.
54. Симптоматические острые язвы: стрессовые, гормональные, лекарственные. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическая тактика. Показания и особенности хирургического лечения. Синдром Золлингера-Эллисона.
55. Синдром Меллори-Вейса. Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к операции.
56. Рак желудка. TNM классификация. Пути метастазирования, признаки иноперабельности. Стадии заболевания. Виды расширенной лимфаденэктомии. Химиотерапия и лучевая терапия при раке желудка.
57. Рак желудка. Осложнения: кровотечения, прободение, стеноз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
58. Рак кардиального отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям Основные этапы проксимальной резекции желудка и гастрэктомии.
59. Рак тела желудка. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Комбинированные операции.
60. Рак пилорического отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Подготовка к операции. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Отличие дистальной резекции желудка при раке и язвенной болезни.
61. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Коррекция гомеостаза в послеоперационном периоде.
62. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
63. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Предоперационная подготовка.
64. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника.
65. Странгуляционная кишечная непроходимость. Понятие. Классификация. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.
66. Спаечная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.

67. Инвагинация кишечника. Определение. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Техника и показания к дезинвагинации и резекции кишки.
68. Свищи тонкой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к операции и ее сроки. Виды операций. Доступы.
69. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Методы операций. Доступы.
70. Острый аппендицит. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Доступы. Анестезия.
71. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Подготовка к операции и ведение послеоперационного периода.
72. Осложнения острого аппендицита. Классификация. Аппендикулярный инфильтрат. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Консервативное лечение.
73. Аппендикулярный абсцесс. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы оперативных вмешательств в зависимости от локализации абсцесса.
74. Карциноид червеобразного отростка. Карциноидный синдром. Пиле флебит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.
75. Болезнь Крона. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
76. Дивертикулы ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
77. Полипы и полипоз ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.
78. Рак ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Виды операций при неосложненном и осложненном раке ободочной кишки.
79. Рак правой и левой половины ободочной кишки. Особенности клиники. Диагностика. Особенности хирургического лечения при непроходимости одной из половин толстой кишки. Паллиативные и радикальные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.
80. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.
81. Геморрой. Осложнения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды консервативного и оперативного лечения.
82. Расширение геморроидальных вен как симптом ряда заболеваний. Дифференциальный диагноз. Методы лечения.
83. Острый парапроктит. Классификация. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Доступы. Анестезия.
84. Трещина заднего прохода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
85. Рак прямой кишки. Классификации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Лучевая и химиотерапия.

86. Рак прямой кишки. Клиника в зависимости от анатомической формы и локализации рака. Радикальные и паллиативные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.
87. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Классификация. Дивертикул Меккеля. Значение в практике. Осложнения и их клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
88. Желчнокаменная болезнь (камне носительство). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы лечения. Осложнения.
89. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы. Анестезия.
90. Желчнокаменная болезнь, осложненная механической желтухой. Очередность диагностической программы. Диаметр холе доха по данным УЗИ, рентгенологического и визуального исследования. Виды холедохотомий, холедохостомий, билиодигестивных анастомозов. Эндоскопические методы лечения, их плюсы и минусы. Мини-лапаротомный доступ.
91. Желчнокаменная болезнь. Клиника в зависимости от локализации камня. Осложнения: водянка, эмпиема, сморщенный желчный пузырь. Синдром Мириззи. Холангит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
92. Постхолецистэктомический сидром (ПХЭС). Определение понятия. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
93. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
94. Рак желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. Виды операций.
95. Острый панкреатит. Классификации. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
96. Осложнения острого панкреатита. Хирургическая тактика. Виды операций.
97. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды радикальных и паллиативных операций.
98. Травмы поджелудочной железы. Острые травматические панкреатиты. Острые послеоперационные панкреатиты. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
99. Псевдокисты и свищи поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
100. Перитониты. Классификация. Клиническая картина при различных стадиях. Принципы комплексного лечения.
101. Острый гнойный перитонит. Клиника. Диагностика, Дифференциальный диагноз. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию брюшной полости, программируемым санациям (реоперациям).
102. Перитониты. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, парезом кишечника, интоксикацией. Принципы инфузионной терапии и парентерального питания.
103. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.
104. Туберкулезный перитонит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
105. Проникающие и непроникающие повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
106. Проникающие и непроникающие повреждения живота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

107. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Диабетическая стопа.
108. Хирургический сепсис. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде.	Фонд тестовых заданий	

	Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

	уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

16. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
17. Развитие навыков логического мышления.
18. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка «**отлично**» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «**хорошо**» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка «**удовлетворительно**» - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «**неудовлетворительно**» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Нейрохирургия»

специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	
7	*Топографическая анатомия и оперативная хирургия*
3,4	*Нормальная физиология*
7	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7	*Факультетская хирургия*
A	***Нейрохирургия***
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
9	*Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*

9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
3,12	*Анатомия*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
4	*Обмен веществ и энергии у детей*
5,6	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Неврология*
7	*Оториноларингология*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
9	*Госпитальная хирургия*
A	***Нейрохирургия***
A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Школьная медицина*
C	*Симуляционное обучение*
A	*Клиническая практика терапевтического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля*
B	*Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.1 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	
A	*Эпидемиология*
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
9	*Инфекционные болезни*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7	*Факультетская хирургия*
9	*Госпитальная хирургия*
A	***Нейрохирургия***
A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
B,C	*Госпитальная педиатрия*

9, А, В, С	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
С	*Симуляционное обучение*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
7	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
В	*Клиническая фармакология*
В	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
С	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
8	*Урология*
9	*Госпитальная хирургия*
А	***Нейрохирургия***
А, В, С	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
А	*Травматология и ортопедия*
8,9, А	*Акушерство и гинекология*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
В, С	*Госпитальная педиатрия*
В, С	*Инфекционные болезни у детей*
9, А, В, С	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
С	*Симуляционное обучение*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: ✓ базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: ✓ анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; ✓ показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: ✓ оценивать физическое и психомоторное развитие	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	

детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей			отдельные пробелы знания		
Владеть: ✓ методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, ✓ определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: ✓ клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; ✓ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению.					
Владеть: ✓ навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Нейрохирургия»

20. Аневризмы сосудов головного мозга.
21. Опухоли затылочной доли.
22. Хроническая ишемия головного мозга.
23. Клиника и течение ишемических нарушений головного мозга и геморрагического инсульта. Прогнозирование исходов и выбор тактики лечения. Методы хирургического и консервативного лечения.
24. Субарахноидальные кровоизлияния.
25. Туннельные синдромы.
26. Невралгия тройничного нерва.
27. Поздняя мозжечковая атаксия Холмса.
28. Ишемический инсульт
29. Научно-практический подход к вопросам клиники и диагностики и хирургического лечения ЧМТ.
30. Необратимое повреждение ЦНС.

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Нейрохирургия» для студентов
V курса по специальности «Педиатрия»

1. Гнойные инфекции ЦНС: абсцесс головного мозга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическое и консервативное послеоперационное лечение.
2. Нейропатии периферических нервов: срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового: этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние: этиология, клиника, диагностика и лечение.
4. Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Паренхиматозное и вентрикулярное кровоизлияние: этиология, клиника, диагностика и лечение.
5. Ишемический инсульт: этиология, клиника поражения бассейнов внутренней сонной, передней и средней мозговой, позвоночно-основной артерий, диагностика, лечение и профилактика.
6. Заболевания периферической нервной системы: невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
7. Невропатия лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Эпилепсия: этиология, патогенез. Понятие эпилептической реакции, эпилептического синдрома, эпилепсии.
9. Классификация эпилептических припадков, их характеристика.
10. Клиника, диагностика и лечение сотрясения головного мозга и ушиба головного мозга легкой степени тяжести.
11. Клиника, диагностика и лечение сдавления головного мозга острой внутричерепной гематомой.

12. Клиника, диагностика и дифференцированное лечение сдавления спинного мозга. Недифференцированное медикаментозное лечение позвоночно-спинальной травмы. Лечение тазовых расстройств и пролежней.
13. Патогенетические стадии остеохондроза позвоночника. Клиника, диагностика и лечение рефлекторных синдромов шейного остеохондроза (цервикаго, синдром позвоночной артерии).
14. Клиника, диагностика и лечение компрессионных радикулярных синдромов шейного остеохондроза.
15. Патогенез, клиническая картина, диагностические приемы и лечение шейной спондилогенной миелопатии.
16. Клиническая картина, диагностика и лечение неврологических осложнений остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Экстренная помощь при развитии синдрома компрессионной радикуломиелоишемии.
17. Клиника, диагностика и лечение супратенториальных опухолей головного мозга. Экстренные мероприятия при височно-тенториальной дилокации.
18. Клиника, диагностика и лечение опухолей мозжечка. Экстренные мероприятия при височно-тенториальной дислокации и вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.
19. Классификация, клиника, диагностика и лечение экстрамедуллярных опухолей спинного мозга в зависимости от их локализации.
20. Показания и противопоказания для проведения люмбальной пункции, ее техника.
21. Техника и диагностические возможности миелографии.
22. Что такое пневмоэнцефалография?
23. Классификация закрытой черепно-мозговой травмы.
24. Клиника и диагностика опухолей супратенториальной локализации.
25. Клиника и диагностика опухолей задней черепной ямки.
26. Показания и методика резекционной трепанации черепа.
27. Техника ламинэктомии и гемиламинэктомии.
28. Синдром повышения внутричерепного давления.
29. Оперативные вмешательства при гидроцефалии.
30. Синдром поражения передних отделов спинного мозга при травме позвоночника.
31. Хирургическое лечение при эпилепсии.
32. Хирургическое лечение геморрагических инсультов.
33. Хирургическое лечение ишемических инсультов.
34. Хирургическое лечение абсцессов головного мозга: методом пункции, удаления абсцессов с капсулой, дренирование.
35. Сотрясение головного мозга (патогенез, клиника, диагностика, лечение).
36. Принципы оперативного вмешательства в полости черепа.
37. Дислокационные синдромы.
38. Виды операций на периферических нервах.
39. Ликвородинамические пробы.
40. Методика исследования и принципы лечения при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга.
41. Показания и методика наложения диагностических фрезевых отверстий.
42. Показания и методика костно-пластической трепанации черепа.
43. Ликвородинамические расстройства при ЧМТ. Внутричерепная гипертензия. Лечение.

44. Хроническая субдуральная гематома. Современная концепция хирургического лечения?
45. Каротидо-кавернозное соустье при ЧМТ. Клиника, диагностика, хирургическая тактика?
46. Ложная аневризма внутренней сонной артерии при ЧМТ. Тактика лечения?
47. Осложненные и неосложненные переломы позвоночника. Диагностика. Тактика.
48. Показания к декомпрессивно-стабилизирующим операциям напозвоночнике.
49. Вертебропластика. Показания и противопоказания.
50. Повреждения периферического нерва. Клиника, диагностика, тактика лечения.
51. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга. Хирургическая тактика.
52. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Показания кооперации.
53. Субарахноидальное кровотечение. Эпидемиология, клиника, диагностика, этиология.
54. Внутричерепные нетравматические кровоизлияния. Этиология. Клиника, диагностика, тактика лечения.
55. Клинико-анатомическая форма аневризматического внутричерепного кровоизлияния.
56. Тактика лечения в остром периоде разрыва аневризмы. Классификация Ханта-Хесса?
57. Кровоснабжение головного мозга. Особенности строения. Значение Виллизиева круга и коммуникантных артерий.
58. Вазоспазм при аневризматических кровоизлияниях. Тактика нейрохирурга. Вазодилятация по Зубкову.
59. Транскраниальная и эндоваскулярная хирургия аневризм.
60. Тактика нейрохирурга при внутричерепных гематома ханевризматической этиологии.
61. Догеморрагический период аневризмы. Современные принципы диагностики и тактики лечения.
62. Артериовенозная мальформация. Типы течения. Лечение.
63. Каротидо-наверизное соустье. Хирургическое лечение по Сербиненко.
64. Гидроцефальный синдром при разрыве аневризмы. Лечение.
65. Гигантские аневризмы. Типы течения. Хирургическая тактика.
66. Осложнения острого периода разрыва аневризмы.
67. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Принципы лечения.
68. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинного кровообращения.
69. Артерно-синусные соустья, АВМ головного мозга. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
70. Ультразвуковая допплерография сосудов головного мозга.
71. Ангиография сосудов головного мозга.
72. Гипертензивные внутримозговые гематомы. Принципы хирургического лечения.
73. Микронейрохирургия аневризм головного мозга.
74. Травматические внутричерепные гидромы. Новый взгляд на проблему.
75. Профилактические операции на сосудах мозга при недостаточном мозговом кровообращении и ишемическом инсульте.
76. Классификация опухолей головного и спинного мозга.
77. Менингиома. Современные хирургические методы лечения.
78. Глиомы. Комбинированное лечение.

79. Рентгенологические, КТ, МРТ, ангиографические признаки опухолей головного мозга.
80. Хирургия парасагиттальных и базальных менингиом.
81. Опухоли задней черепной ямки. Хирургическое лечение.
82. Хирургия внутрижелудочных опухолей.
83. Современные хирургические технологии при опухолях гипофиза.
84. Полушария большого мозга: хирургическая анатомия, планирование и топографо-анатомическое обоснование доступов.
85. Синдромы и симптомы поражения лобных и височных долейголовного мозга.
86. Хирургические доступы к структурам задней черепной ямки.
87. Компрессионная форма остеохондроза позвоночника. Хирургия межпозвоночных грыж.
88. Абсцесс головного мозга. Хирургическая тактика. Интракаротидная инфузия лекарственных средств.
89. Хирургия опухолей спинного мозга.
90. КТ, МРТ- семиотика дислокационного синдрома.
91. Хирургическая анатомия мостомозжечкового угла.
92. Лучевые опухоли головного мозга. Особенности хирургического лечения.

Тесты по дисциплине «Нейрохирургия»
для студентов V курса

ВАРИАНТ 1 ТЕСТЫ «ВЕРНО-НЕВЕРНО».

1. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Существуют следующие виды глиом:
    а. астроцитома;
    б. олигодендроглиома;
    в. эпендимома;
    г. менингиома;
    д. *глиобластома*.
2. Выберите **абсолютно верный** ответ. Менингиома – это опухоль из:
    а. мягкой оболочки;
    б. *арахноидальной оболочки*;
    в. твёрдой оболочки;
    г. мягкой и паутинной оболочек;
    д. сосудистых сплетений желудочков мозга.
3. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для менингиомы характерны следующие признаки:
    а. происхождение из арахноидальной оболочки;
    б. *инфильтративный рост*;
    в. наличие капсулы;

г. сдавление головного мозга;

д. однородная структура.

4. Выберите **абсолютно верный** ответ. Какие выделяют механизмы действия опухоли на головной мозг:

а. сдавление головного мозга;

б. нарушение оттока ликвора;

в. нарушение мозгового кровообращения;

г. *токсическое воздействие опухоли на головной мозг*;

д. все выше перечисленное.

5. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для опухолей теменной доли характерно:

а. астереогноз;

б. апраксия;

в. *аносмия*;

г. анестезия;

д. фокальные сенсорные приступы.

6. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К общемозговым симптомам, связанным с увеличением внутричерепного давления относятся:

а. головная боль, головокружение;
б. рвота;
в. *обонятельные, вкусовые и вестибулярные галлюцинации*;
г. генерализованные припадки;
д. положительные менингеальные симптомы.

7. Выберите **абсолютно верный** ответ. Дислокационные симптомы- это результат:

а. *крайне высокого внутричерепного давления*;
б. разрушения ткани мозга;
в. хронического нарушения мозгового кровообращения;
г. сдавления ткани мозга растущей опухолью;
д. д) все перечисленное верно.

8. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К дополнительным методам диагностики опухолей головного мозга относятся:

а. *люмбальная пункция с забором ликвора*;
б. КТ головного мозга;
в. ЭХО-ЭС головного мозга;
г. обзорные рентгеновские снимки
д. МРТ головного мозга.

9. Выберите **правильный** ответ. К нейроэктодермальным опухолям не относятся:

а. астроцитома;
б. олигодендроглиома;
в. эпендимома;

г. *невринома*;
д. хориоидпапиллома.

10. Выберите **правильный** ответ. Опухоль из стенки сосуда называется:

а. менингиома;
б. *ангиоретикулема*;
в. папиллома;
г. аденома;
д. невринома.

11. Выберите **правильный** ответ. Для диагностики опухоли головного мозга преимущественно используют:

а. *компьютерную томографию*;
б. электроэнцефалографию;
в. рентгеноскопию;
г. пункцию желудочков мозга;
д. люмбальную пункцию с анализом ликвора.

12. Выберите **правильный** ответ. При опухоли височной доли не наблюдается:

а. верхнеквандратная гемианопсия;
б. сенсорная афазия;
в. оперкулярные приступы;
г. *адверсивные приступы*;
д. обонятельные галлюцинации.

13. Выберите **правильный** ответ. При опухоли лобной доли не наблюдается:

а. парезы, параличи;
б. атрофия зрительного нерва;
в. атаксия по типу астазии-абазии;
г. верхнеквадрантная гемианопсия;
д. парез взора.

14. Выберите **неправильный** ответ. Паллиативная операция при опухолях головного мозга - это:

а. наружная декомпрессия;
б. вентрикулоцистерноанастомоз;
в. вентрикулоперитонеальный анастомоз;
г. *радикальное удаление опухоли*;
д. наружное вентрикулярное дренирование.

15. Выберите **правильный** ответ. Для опухоли затылочной доли не характерно:

а. гомонимная гемианопсия;
б. фотомы;
в. *гемигипестезия*;
г. зрительная агнозия;
д. метаморфопсия.

16. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли головного мозга:

а. гемипарез;
б. сенсорная афазия;
в. фотомы;

г. гипестезия;
д. нарушение схемы тела.

17. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:

а. *акромегалия*;
б. квадрантная гемианопсия;
в. гемипарез;
г. тугоухость;
д. гемигипестезия.

18. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для невриномы VIII нерва:

а. гемипарез;
б. снижение зрения;
в. гемигипестезия;
г. *глухота на одноименное ухо*;
д. сенсорная афазия.

19. Выберите **один неверный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

а. слуховые, обонятельные галлюцинации;
б. *моторная афазия*;
в. верхнеквадрантная гемианопсия;
г. сенсорная афазия;
д. фотомы.

20. Выберите один неверный ответ. Симптомы, характерные для опухолей мозжечка:

а. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения;
б. горизонтальный нистагм;
в. *нарушение обоняния*;
г. застойные диски зрительных нервов;
д. гемипарез.

21. Выберите **верный** ответ. Височно-тенториальное вклинение может спровоцировать:

а. опухоль лобной доли головного мозга;
б. *опухоль височной доли головного мозга*;
в. невринома VIII нерва;
г. опухоль мозжечка;
д. все перечисленные.

22. Выберите **неверный** ответ. Симптомом височно-тенториального вклинения является:

а. птоз;
б. контрлатеральный гемипарез;
в. мидриаз;
г. *икота*;
д. снижение уровня сознания.

23. Выберите **верный** ответ. Главная опасность при вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие заключается в развитии:

а. эндокринных расстройств;
б. гипертермии;
в. *дыхательных нарушений*;

г. артериальной гипертензии;
д. ничего из перечисленного.

24. Выберите **неверный** ответ. К симптомам вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие относятся:

а. головная боль;
б. *фокальные двигательные припадки*;
в. вынужденное положение головы;
г. дисфагия;
д. дизартрия.

25. Выберите **верный** ответ. Компьютерно-томографическими признаком аденомы гипофиза является:

а. выраженный перифокальный вазогенный отек;
б. дислокация III желудочка в противоположную от опухоли сторону;
в. гиперденсная зона в проекции турецкого седла;
г. гиподенсная зона в проекции турецкого седла;
д. ничего из перечисленного.

26. Выберите **верный** ответ. Из перечисленных вариантов опухоли головного мозга наиболее часто рецидивирует:

а. невринома VIII нерва;
б. аденома гипофиза;
в. *глиобластома*;
г. менингиома;
д. краниофарингиома.

27. Выберите **неверный** ответ. Иммунотерапия опухолей головного мозга проводится с использованием:

а. Т-*активина*;
б. ронколейкина;
в. ликопида;
г. γ-интерферона;
д. всего перечисленного.

28. Выберите **верный** ответ. К паллиативным ликворошунтирующим оперативным вмешательствам, используемым в лечении опухолей головного мозга, относится:

а. декомпрессивная трепанация черепа;
б. люмбоперитонеальное шунтирование;
в. *вентрикулоцистернальный анастомоз*;
г. наружное вентрикулярное дренирование;
д. все перечисленное.

29. Выберите **неверный** ответ. Лечебные мероприятия при височно-тенториальной дислокации заключаются в:

а. массивной дегидратационной терапии;
б. использовании глюкокортикоидов в больших дозах;
в. трепанации черепа с удалением опухоли головного мозга;
г. наложении вентрикулоцистернального анастомоза;
д. проведении разгрузочной люмбальной пункции с выведением ликвора.

30. Выберите **верный** ответ. Методом выбора в лечении вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие является:

    а. *наложение наружного вентрикулярного дренажа*;
    б. люмбальная пункция с выведением ликвора;
    в. массивная дегидратационная терапия;
    г. использование глюкокортикоидных препаратов в больших дозах;
    д. трепанация черепа с удалением опухоли.

ВАРИАНТ 2

1. При нейрохирургической патологии в истории болезни должны быть отражены

    а. фон, на котором развились симптомы болезни

    б. первые признаки заболевания, и чем они сопровождались

    в. последовательность развития признаков

    г. объективные неврологические симптомы

    д. *все перечисленное*

2. Начальные симптомы в формировании предварительного диагноза должны указывать на все, кроме

    а. возможности развития гипертензионного синдрома

    б. коркового расположения патологии

    в. базального процесса

    г. гипертонической болезни

    д. *заболевания трубчатых костей*

3. Изменение формы и окружности головы указывает

    а. на врожденную патологию

    б. на травму черепа в анамнезе

    в. на врожденную гидроцефалию

    г. на оссальную форму менингиомы

    д. *на все перечисленное*

4. Изменения положения головы могут указывать

    а. на миозит

    б. *на ушиб мышц шеи*

    в. на нарушение ликвороциркуляции

    г. на нарушение кровообращения

    д. на нарушение венозного кровообращения

5. При пальпации и перкуссии черепа невозможно
    а. выявить состояние костных швов
    б. определить наличие внутрикостной части опухоли
    в. определить локальную болезненность черепа
    г. выявить косвенные признаки гидроцефалии
    д. *все из перечисленного*
6. При осмотре позвоночника возможно
    а. *установить локальную болезненность*
    б. установить деформацию позвоночника
    в. местные изменения кожных покровов
    г. установить подвижность позвоночника
    д. ничего из перечисленного
7. При поражении периферического нейрона зрительного пути наблюдается
    а. гомонимная гемианопсия
    б. нарушение остроты зрения
    в. центральные скотомы
    г. периферические скотомы
    д. *битемпоральная гемианопсия*
8. Основными клиническими признаками поражения III нерва являются
    а. атрофия мышц орбиты
    б. расширение зрачка
    в. опущение века
    г. наружное косоглазие
    д. *сужение зрачка*
9. Внутреннее косоглазие обусловлено поражением
    а. зрительного нерва
    б. блокового нерва
    в. глазодвигательного нерва
    г. отводящего нерва
    д. *лицевого нерва*
10. Двусторонние патологические рефлексы Бабинского и повышение рефлексов свидетельствуют

а. о патологическом очаге в лобной доле

б. *о патологическом очаге в мозжечке и черве мозжечка*

в. о воздействии патологического очага на ствол мозга

г. об очаге в области теменной доли

д. о патологическом очаге в желудочковой системе

11. Амнестическая афазия характеризуется

а. нарушением движений руки

б. нарушением движений в ноге

в. нарушением памяти слов

г. нарушением моторного компонента речи

д. лобной атаксией

12. При осмотре глаз следующие признаки имеют значение для нейрохирурга

а. только повышенная сосудистая инъекции склеры

б. только повышенная пульсация глазных яблок

в. движение глазных яблок

г. состояние зрачков

д. признаки можно оценивать в комплексе с другими методами обследования

13. Выстояния глазных яблок (экзофтальм)

а. имеет значение, как общий признак

б. имеет значение, как локальный признак

в. односторонний экзофтальм указывает на патологию зрительного нерва

г. двусторонний экзофтальм указывает на артериосинусное соустье кавернозного синуса

д. нельзя исключить опухоль лобной доли

14. Если нарушены движения глазных яблок вверх и в стороны, то это свидетельствует

а. о патологии в теменной доле

б. о патологии в затылочной доле

в. о дислокационном синдроме

г. *о патологии в области среднего мозга*

д. о патологии в области шишковидной железы

15. К основным признакам, характерным для симптома Арджил-Робертсона, относятся

а. нистагм в стороны

б. офтальмопарез

в. неправильной формы зрачок на стороне поражения

г. изменение радужки зрачка

д. отсутствие фотореакции

16. Если при осмотре определяется широкий зрачок и отсутствует фотореакция, - то это указывает

а. на опухоль затылочной доли

б. на внутричерепную гематому

в. на глиому зрительного нерва

г. *симптомокомплекс следует рассматривать, исходя из анамнеза заболевания*

д. верно а)

17. При одностороннем снижении остроты зрения следует думать

а. об опухоли ольфакторной ямки

б. о неврите зрительного нерва

в. о менингиоме канала зрительного нерва

г. о глиоме зрительного нерва

д. симптом следует рассматривать в комплексе других признаков

18. Неврит зрительного нерва характеризуется следующим офтальмологическим признаком

а. гиперемией диска зрительного нерва

б. односторонним снижением остроты зрения

в. атрофией диска

г. *абсолютной центральной скотомой*

д. верно в)

19. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется

а. обесцвеченностью диска

б. отсутствием фотореакции

в. крайне низкой остротой зрения

г. выпадением периферического поля зрения

д. энофтальмом

20. Основными причинами развития атрофии диска зрительных нервов являются

а. непосредственное механическое воздействие на зрительный нерв

б. нарушение кровообращения

в. последствие гипертонической болезни

г. последствие гипертензионного синдрома

д. нарушение венозного кровообращения

21. Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее: по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра.

а. на 4 см и в сторону на 4 см

б. на 6 см и в сторону на 5 см

в. *на 5 см и в сторону на 3 см*

г. на 2 см и в сторону на 3 см

д. на 3 см в сторону от наружного затылочного бугра

22. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться

а. *2 см кпереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса*

б. 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва

в. на 4 см выше ушной раковины

г. на середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины

д. на 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

23. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину

а. 3-4 см

б. *5-6 см*

в. 6-7 см

г. 7-8 см

д. 8-9 см

24. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет

а. 2-3 см

б. 2.5-3.5 см

в. 4-5 см

г. 4.5-5.5 см

д. 6-7 см

25. Резекционная трепанация показана

    а. при переломе основания черепа

    б. *при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме*

    в. при внутримозговой гематоме

    г. при подострой субдуральной гематоме

    д. при подострой эпидуральной гематоме

26. Костнопластическая трепанация показана

    а. при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком

    б. *при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга*

    в. при внутримозговых гематомах

    г. при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами

    д. при сочетании под- и надоболочечных гематом

27. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна

    а. 1 : 1

    б. 1 : 1.5-2

    в. 1.5 : 1

    г. *1.5-2 : 1*

    д. 3 : 1

28. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

    а. разрез в премоторной зоне

    б. разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу

    в. круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка

    г. доступ по межполушарной щели

    д. разрез в моторной зоне

29. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

    а. разрез вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см

б. *разрез по гребню средней височной извилины*

в. разрез со стороны основания головного мозга

г. субфронтально-интерламинарный доступ

д. транскалезный доступ

30. Доступами к III желудочку являются

а. субфронтально-интерламинарный

б. трансвентрикулярный

в. транскалезный

г. комбинированный супра- и субтенториальный

д. все верно

31. Для доступа к мостомозжечковому углу применяются все перечисленные кожные разрезы, кроме

а. *срединного и парамедианного*

б. дугообразного по Денди

в. косого в затылочно-шейной области

32. Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится

а. параллельно средней линии на расстоянии 2/3 от средней линии до ушной раковины

б. *в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка*

в. в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка

г. параллельно средней линии на расстоянии 1/3 от средней линии до ушной раковины

д. строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром

33. Для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно

а. срединной линии, отступая от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка

б. срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией

в. *средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка*

г. средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка

д. средней линии отступя на 3 см

34. Разрез коры мозжечка выполняется путем

а. вертикального разреза вдоль червя

б. горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка

в. разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка

г. разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка

д. *правильно б) и в)*

35. Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются

а. червь рассекается по средней линии на всем протяжении

б. по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь

в. поперечный разрез червя мозжечка

г. разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка

36. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвекситальной поверхности лобной доли является

а. *разрез от точки, расположенный между верхненаружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы*

б. двусторонний доступ к передней черепной ямке

в. начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части

г. разрез в височной области на уровне верхненаружного угла глазницы, отступя кзади от края волосистой части на 0.5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны

д. прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва

37. Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются

а. не вызывает сужение сосуда в месте шва

б. накладывается быстрее, чем узловой шов

в. техника непрерывного шва проще

г. позволяет сшивать более тонкие сосуды

д. правильно б) и в)

38. К преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится

а. меньшая частота тромбозов

б. не вызывает сужения сосуда в месте шва

в. накладывается быстрее, чем непрерывный шов

г. техника узлового шва проще

39. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к височной доле является разрез

а. от наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, оттуда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу

б. от наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу

в. от наружного слухового прохода по перпендикуляру к сагиттальной линии

г. *от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, оттуда разрез поворачивает кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка*

40. Частота наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет

а. 3-4 шва

б. 5-6 швов

в. *8-12 швов*

г. 12-16 швов

д. 20 швов

41. Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать

а. при удалении невринома слухового нерва и менингиом мостомозжечкового угла

б. при патологическом очаге в области червя мозжечка

в. при патологическом очаге в боковой цистерне моста

г. при вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену

д. *правильно б) и г)*

42. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме

а. *роландовой борозды*

б. сильвиевой борозды

в. поперечной затылочной борозды

г. передней ветви средней оболочечной артерии

43. Х-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить

а. в заднелобной и лобно-теменной областях

б. в теменной области

в. в височной области

г. в лобной области

44. К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез

а. *от наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины ламбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины*

б. от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка

в. параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии

г. параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпереди дугообразно и заканчивают в средней трети линии между верхненаружным углом глазницы и верхне-передним краем наружного слухового прохода

д. по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра

45. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области в с/з синуса является

а. *разрез по средней линии*

б. поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва

в. подковообразный разрез

г. бифронтальный разрез

46. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области з/з синуса является

а. разрез по средней линии на этом уровне

б. поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром

в. разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над ламбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией

г. подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу

д. правильно в) и г)

47. Доступами к хиазмально-селлярной области являются

а. лобно-височный

б. височный

в. односторонний или двусторонний субфронтальный

г. транссфеноидальный

48. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме

а. пневмоэнцефалографии

б. вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами

в. *ангиографии*

г. компьютерной рентгенотомографии

49. Рентгенологическим ориентиром на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме

а. верхнего края межжелудочкового отверстия

б. передней комиссуры

в. *турецкого седла*

г. межкомиссуральной линии

д. линии, соединяющей задний край межжелудочкого отверстия с задней комиссурой

50. При стереотаксических операциях по поводу паркинсонизма подлежат разрушению

а. вентролатеральное ядро таламуса

б. зубчатые ядра мозжечка

в. субталамическая область

г. латеральное гипоталамическое ядро

д. правильно, а) и в)

51. Основными этапами операции ламинэктомии являются все перечисленные, кроме

а. скелетирования остистых отростков позвонков с обеих сторон

б. *скелетирования остистых отростков позвонков с одной стороны*

в. резекции остистых отростков позвонков

г. резекции обеих дужек

52. Начальным этапом гемиламинэктомии является

а. скелетирование остистых отростков с обеих сторон

б. скелетирование остистых отростков с одной стороны

в. резекция остистых отростков

г. резекция обеих дужек

53. Основными этапами интерламинэктомии являются

а. скелетирование остистых отростков

б. отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек

в. резекция дужки

г. иссечение желтой связки

д. правильно б) и г)

54. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

а. *линейным разрезом*

б. дугообразным разрезом

в. Х-образным разрезом

г. все верно

д. все неверно

55. Ориентация на спинном мозге основывается на следующих анатомических структурах

а. а) арахноидальная оболочка

б. б) передняя спинальная артерия

в. в) межпозвоночные сонгмии

г. г) все верно

д. д) все неверно

56. При аневризмах передней соединительной артерии предпочтительным является

а. односторонний лобный доступ

б. двусторонний субфронтальный доступ

в. лобно-височно-базальный доступ

г. лобно-височный доступ

д. *верно все, кроме г)*

57. Преимущества двустороннего субфронтального доступа при аневризмах передней соединительной артерии включают

а. травматичность

б. возможность широкого обнажения всей передней части артериального круга большого мозга

в. возможность локального подхода к аневризме

г. возможность остановки кровотечения при интраоперационном разрыве аневризмы

д. правильно б) и г)

58. При аневризмах средней мозговой артерии предпочтителен

а. односторонний лобный доступ

б. двусторонний субфронтальный

в. лобно-височно-базальный

г. лобно-височный доступ

д. *верно в) и г)*

59. При аневризмах задней мозговой артерии используют

а. лобно-височно-базальный доступ

б. лобно-височный доступ

в. парамедианный доступ

г. *базально-височный доступ*

д. затылочный доступ

60. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее

а. височно-лобный доступ

б. *лобно-височный доступ*

в. фронтальный доступ

г. лобно-теменной доступ

д. все ответы правильны

61. К аневризмам основной формы оптимальным является

    а. парамедианный доступ

    б. затылочный доступ

    в. *по Нафунтер-Тауну*

    г. теменно-затылочный доступ

    д. все перечисленные верны

62. При операциях на плечевом сплетении применяются

    а. доступ Созон-Ярошевича

    б. заднебоковой доступ

    в. подкрыльцовый доступ

    г. трансаксиллярный доступ

    д. *все перечисленные*

63. При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны

    а. доступ Созон-Ярошевича

    б. *заднебоковой доступ*

    в. трансаксиллярный доступ

    г. подкрыльцовый доступ

    д. правильно, а) и г)

64. При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен

    а. доступ Созон-Ярошевича

    б. задне-боковой доступ

    в. *трансаксиллярный доступ*

    г. подкрыльцовый доступ

    д. правильно а) и б)

65. При операциях по поводу преганглионарного поражения плечевого сплетения применяются

    а. заднебоковой доступ

    б. трансаксиллярный доступ

    в. гемиламинэктомия

    г. доступ к длинным стволам плечевого сплетения и межреберным нервам

    д. верно в) и г)

66. При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется

    а. на первичных стволах плечевого сплетения

    б. на вторичных стволах плечевого сплетения

    в. на заднебоковых входных зонах спинного мозга

    г. на симпатической нервной системе

    д. все перечисленное, кроме в)

67. На плечевом сплетении из трансаксиллярного доступа производится

    а. резекция первого ребра

    б. рассечение надплевральной связки

    в. резекция передней лестничной мышцы

    г. пересечение передней лестничной мышцы

    д. все перечисленное, кроме в)

68. При травмах плечевого сплетения могут быть выполнены

    а. невролиз

    б. невротизация

    в. эндоневролиз

    г. *все перечисленное*

    д. ничего из перечисленного

69. При операциях на лучевом нерве используются следующие доступы

    а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

    б. *от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды*

    в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

    г. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии

    д. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

70. При операциях на срединном нерве используются следующие доступы

    а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

    б. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

    в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

д. *правильно а) и г)*

71. При операциях на локтевом нерве могут быть применены следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии

д. правильно а) и в)

72. При операциях на седалищном нерве наиболее целесообразны

а. *доступ по Радзиевскому*

б. угловой разрез параллельно наружной половине паховой связки, вниз по линии, расположенной на 2 см кнаружи от проекционной линии бедренной артерии

в. разрез в нижней трети бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

г. вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

д. правильно в) и г)

73. При операциях на большеберцовом нерве наиболее целесообразны

а. разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

б. разрез из середины подколенной ямки к середине углубления между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием

в. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

г. срединный разрез по задней поверхности голени

д. правильно в) и г)

74. При операциях на малоберцовом нерве в качестве доступа наиболее целесообразен

а. разрез в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

б. вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

в. *над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая несколько ниже головки малоберцовой кости*

г. срединный разрез по задней поверхности голени

д. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

75. При наложении эпиневрального шва нерва предпочтительнее применять

а. шелковую нить

б. атравматический шовный материал 4/0

в. атравматический шовный материал 6/0-7/0

г. атравматический шовный материал 10/0

д. кетгутовую нить

76. При наложении периневрального шва нерва предпочтительнее применять

а. шелковую нить

б. атравматический шовный материал 4/0

в. атравматический шовный материал 6/0-7/0

г. *атравматический шовный материал 10/0*

д. кетгутовую нить

77. При пластике нерва свободным аутотрансплантатом применяются

а. консервированный спинной мозг животного

б. сосуд

в. кожный нерв взятый из окружающих тканей

г. латеральный кожный нерв икры

д. менее значимый крупный нервный ствол

78. Оптимальными сроками наложения шва нерва при рваных, ушибленных, загрязненных ранах являются

а. во время первичной хирургической обработки

б. через одну неделю

в. через 2-3 недели

г. через 3-4 недели

д. через 4-6 недель

79. Гипертензионный синдром характеризуется

а. головными болями в конце дня

б. утренними головными болями

в. изолированными рвотами

г. рвотами на высоте головных болей

д. правильно б) и г)

80. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются

а. делириозным синдромом

б. *оглушением*

в. обморочным состоянием

г. корсаковским синдромом

д. правильно а) и г)

81. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются

а. тахикардией

б. аритмией

в. брадикардией

г. *всем перечисленным*

д. ни одним из перечисленного

82. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости

а. повышается на 20 мм водного столба

б. *повышается на 40 мм водного столба*

в. повышается на 100 мм водного столба

г. остается неизменным

д. правильно а) и г)

83. Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении

а. моторной зоны коры

б. премоторной области

в. парасагиттальных отделов

г. *всех перечисленных локализаций*

д. ни при одной из локализаций

84. Адверсивные эпилептические припадки развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной коры

в. задних отделов II лобной извилины

г. оперкулярной области

д. только б) и в)

85. Первично генерализованные припадки развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной области

в. лобно-полюсных отделов

г. оперкулярной зоны

д. всех перечисленных отделов

86. Припадки торможения речи развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной коры

в. лобно-парасагиттальной области

г. *оперкулярной зоны*

д. правильно а) и б)

87. Центральный парез развивается при поражении

а. лобно-парасагиттальной области

б. *области передней центральной извилины*

в. лобно-полюсных структур

г. мозолистого тела

д. все верно

88. Изолированный центральный парез лицевого нерва характерен для поражения

а. лобно-парасагиттальной области

б. *области Брока*

в. префронтальной коры

г. лобно-полюсных отделов

89. Премоторный двигательный синдром характеризуется

а. наличием параличей конечностей

б. нарушением тазовых функций

в. аспонтанностью

г. акинетическим мутизмом

д. правильно в) и г)

90. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли - это

а. крупноразмашистый тремор в конечностях

б. мелкоразмашистый тремор в конечностях

в. повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

г. повышение тонуса в конечностях по пластическому типу

д. *правильно б) и г)*

91. Синдром аспонтанности включает в себя

а. слабоумие

б. депрессию

в. отсутствие побуждений и безразличие к окружающему

г. все перечисленное

д. верно а)

92. Синдром эйфорического слабоумия включает в себя

а. некритичность

б. неустойчивость внимания

в. эйфорию

г. анозогнозию

д. все перечисленное, кроме г)

93. Моторная афазия характеризуется

а. отсутствием понимания речи

б. невозможностью произношения слов

в. скандированной речью

г. персеверациями

д. всем перечисленным

94. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли заднечерепной локализации проводится на основании

а. наличия гемипареза

б. повышения тонуса в парализованных конечностях

в. снижения тонуса в парализованных конечностях

г. наличия атаксии

д. *всего перечисленного*

95. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме

а. пароксизмальности

б. наличия ауры

в. *фокальных судорог в конечностях*

г. сноподобных состояний

д. верно г)

96. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной докализации опухоли височной доли являются все перечисленные, кроме

а. речевой ауры перед припадками

б. вербальных галлюцинаций

в. частых абсансов

г. *частых оральных гиперкинезов*

д. верно б)

97. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а. благодушия

б. эйфории

в. расторможенности

г. акинетического мутизма

д. *галлюцинаций*

98. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется

а. прогредиентностью нарастания

б. быстрым нарастанием с оглушением больного

в. частыми эпилептическими припадками

г. всем перечисленным

д. верно в)

99. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется

а. снижением корнеального рефлекса с одной стороны

б. двухсторонним снижением роговичных рефлексов

в. спонтанным горизонтальным нистагмом

г. спонтанным вертикальным нистагмом

д. *верно б), в)*

100. Гомонимная гемианопсия развивается

а. с полной гемианопсии

б. с сужения полей зрения типа неполной гемианопсии

в. с верхне-квадрантной гемианопсии

г. с нижне-квадрантной гемианопсии

д. правильно б) и в)

101. Сенсорная афазия характеризуется

а. приступами торможения речи

б. невозможностью артикуляции

в. наличием словесных эмболов и парафазий

г. непониманием речи

д. *правильно в) и г)*

102. Нарушение письма при поражении височных структур характеризуется

а. полной аграфией

б. ошибками в письме

в. нарушением акта писания

г. *верно а), б)*

д. верно б), в)

103. Нарушения чтения при поражении височных структур характеризуются

а. невозможностью чтения

б. непониманием написанного

в. парафазии в речи

г. *правильно б) и в)*

д. все перечисленное

104. Нарушения счета при поражении височной доли головного мозга

а. являются ведущим симптомом

б. характерны для правосторонней локализации опухоли

в. характерны для левосторонней локализации опухоли

г. нетипичны

д. правильно в) и г)

105. Клинический синдром поражения гиппокампа включает в себя

а. висцеро-вегетативные пароксизмы

б. галлюцинаторный синдром

в. психомоторные припадки

г. соматические моторные припадки

д. *все перечисленное*

106. Особенностями развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются

а. разлитая цефалгия

б. преимущественно латерализованная цефалгия

в. частое наличие пареза III нерва

г. *все перечисленное*

д. ничего из перечисленного

107. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется

а. нарушением зрачковых реакций

б. нарушением сердечной деятельности

в. синдромом Парино

г. вертикальным нистагмом

д. *всем перечисленным*

108. При опухолях верхней теменной дольки эписиндром характеризуется

а. парестезиями в противоположных конечностях

б. развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела

в. типичной слуховой аурой

г. *всем перечисленным*

д. только б) и в)

109. Фокальные эпилептические припадки при опухолях теменной доли характеризуются

а. *наличием судорог в руках*

б. наличием судорог в ногах

в. адверсивными типичными проявлениями

г. парестезиями в противоположных конечностях

д. всем перечисленным

110. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины

а. локализуются в противоположных конечностях

б. преимущественно локализуются в руке

в. преимущественно локализуются в ноге

г. выражаются ощущениями гиперпатии при исследовании чувствительности

д. *правильно а) и г)*

111. Апраксия позы - симптом характерный для поражения

а. лобной доли

б. *височной доли*

в. верхней теменной дольки

г. нижней теменной дольки

д. все верно

112. Парез в конечностях при поражении теменной доли характеризуется

а. повышением тонуса по пирамидному типу

б. повышением тонуса по экстрапирамидному типу

в. гипотонией в паретичных конечностях

г. трофическими расстройствами в паретичных конечностях

д. *правильно в) и г)*

113. Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли характеризуется

а. слуховой аурой

б. зрительной аурой

в. клоническими судорогами в ноге

г. *параксизмально возникающим астереогнозом*

д. ничто неверно

114. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся

а. наличие астереогноза

б. выпадение только температурной чувствительности

в. выпадение только глубоких видов чувствительности

г. все верно

д. верно а) и б)

115. Астереогноз - симптом, заключающийся в

а. утрате способности производить целесообразные действия

б. утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела

в. отсутствии возможности создать общий суммированный чувствительный образ предмета

г. отсутствии возможности узнавать предмет

д. правильно в) и г)

116. Апраксия - симптом, заключающийся

    а. в утрате способности узнавать знакомые предметы

    б. в утрате способности производить планомерные и целесообразные действия

    в. в утрате способности писать

    г. в утрате способности считать

    д. верно все, кроме а)

117. Алексия и акалькулия - характерные симптомы при поражении

    а. задней центральной извилины

    б. передней центральной извилины

    в. верхней теменной дольки

    г. *нижней теменной дольки*

    д. верно в) и г)

118. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают

    а. грубое снижение памяти

    б. часто встречающиеся обонятельные галлюцинации

    в. слуховые музыкальные галлюцинации

    г. аффективно-депрессивные расстройства

    д. верно в) и г)

119. К особенностям клиники при доброкачественных глиомах височной доли относятся

    а. раннее возникновение фокальных судорог

    б. длительное существование абсонсов

    в. наличие вкусовых галлюцинаций

    г. ранние гипертензионные проявления

    д. правильно б) и в)

120. Фотопсии - симптом типичный для поражения

    а. роландовой борозды

    б. островка Рейля

    в. области 17 поля

    г. полей 18 и 19

    д. верно в) и г)

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля и

Ситуационная задача № 1

Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы (избит неизвестными). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 2

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. Первичная хирургическая обработка раны, консервативное лечение

Ситуационная задача № 3

Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 4

Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы (получил удар топором по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8х1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Операция – ПХО вдавленного перелома.

Ситуационная задача № 5

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (автодорожная авария). При поступлении: сознание угнетено до комы 1, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение, речевому контакту недоступен. Объективно: массивное осаднение лица, «симптом очков», назогемоликворея.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в передней черепной ямке, назоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 6

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 4 часа после травмы (падение на затылок). При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения, движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены справа, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва. Объективно: подапоневротическая гематома затылочной области, отогемоликворея слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в средней черепной ямке, отоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 7

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы, со слов сопровождающих, он был избит, терял сознание на несколько минут, после чего самостоятельно добрался до дома, где вновь утратил сознание. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, левосторонний гемипарез, периодически возникают судороги в левых конечностях, анизокария за счет расширения правого зрачка, брадикардия до 40 в 1 минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа со сдавлением головного мозга острой внутричерепной гематомой справа.
2. Рентгенография черепа, ЭхоЭС, компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое - резекционная трепанация черепа, удаление гематомы.

Ситуационная задача № 8

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья внезапно на работе потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Неврологически: грубой очаговой симптоматики не выявлено, выраженный менингеальный синдром.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Спонтанная субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное

Ситуационная задача № 9

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга острой внутримозговой гематомой.
2. Компьютерная томография головного мозга.

3. Лечение хирургическое резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

Ситуационная задача № 10

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор, но на 20-е сутки отмечено ухудшение: наросла головная боль, появился и стал нарастать правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены начальные застойные явления.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Постинфекционный абсцесс головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. Лечение хирургическое - трепанация черепа, удаление и дренирование абсцесса

Ситуационная задача № 11

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в руках и ногах. Нарушилась чувствительность с уровня надплечий.

Вопросы:

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

Эталон ответа:

1. Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Иммобилизация с помощью транспортной шины ЦИТО или воротника Шанца.
3. Рентгенография шейного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 12

Пострадавший упал с высоты 2 этажа на ноги. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в ногах. Руки интактны. Чувствительность нарушилась с уровня паховых складок.

Вопросы:

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

Эталон ответа:

1. Травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Транспортировка на щите.
3. Рентгенография грудного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 13

Пострадавший получил удар острым предметом на уровне грудного отдела позвоночника. После травмы отмечается истечение ликвора из раны.

Вопросы:

1. К какому виду травмы относится данное повреждение позвоночника и спинного мозга?
2. Объективные методы обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма позвоночника и спинного мозга.
2. Рентгенография грудного отдела позвоночника, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
3. Оперативное вмешательство – первичная хирургическая обработка проникающего ранения.

Ситуационная задача № 14

Больной К., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии через 2 часа после травмы (попал в ДТП, будучи за рулем в состоянии алкогольного опьянения). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалоб не предъявляет, двигательное возбуждение, ушибленная кожная рана левой теменной области. Неврологически: сознание на уровне оглушения, затруднение словесно-речевого контакта, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга слева на право, на 2 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа, кожная рана левой теменной области, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 15

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (со слов больного – упал, поскользнувшись на землю, ударился лицом, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на спинке носа. Объективно: носовое кровотечение, искривление спинки носа. На рентгенограммах черепа определяется перелом костей носа Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, перелом костей носа.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция, осмотр ЛОР- врача.
3. Лечение консервативное, остановка носового кровотечения (тампонада).

Ситуационная задача № 16

У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделю назад при подъеме с земли груза около 30 кг появилось ощущение "прострела" из поясницы в левую ногу (бедро и голень). При осмотре: хромота, анталгическая поза, в кровати лежит на правом боку, поджав левую ногу, симптом натяжения слева, коленные рефлексы одинаковы, ахиллов слева снижен, гипестезия по наружной поверхности левой голени, слабость икроножной мышцы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника.
2. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 17

У больного после резкого подъема с земли большого груза появилось ощущение "прострела" из поясницы в обе ноги. Затем в течение суток развилась слабость в стопах, снижение чувствительности в голенях и стопах по наружной поверхности, стал периодически не удерживать мочу. При осмотре: анталгическая поза, грубые симптомы натяжения с обеих сторон, коленные рефлексы снижены, ахиллов слева снижен, справа отсутствует, гипестезия по наружной поверхности голеней с переходом на стопы, нижний, преимущественно дистальный, вялый парапарез, нарушения функций тазовых органов.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Поясничный остеохондроз, срединная грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника, нарушение функции тазовых органов.
2. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 18

У больного два дня назад была травма головы. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 210 мм вод.ст. Визуально ликвор розовой окраски, непрозрачный. В анализе ликвора: проба Панди (–); проба Нонне-Апельта (+ +); сахар 45мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,3 промиллей; цитоз – 4/3 кл/мкл; эритроциты – 5500 кл.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.

3. Лечение консервативное, повторные люмбальные пункции.

Ситуационная задача № 19

У больного две недели назад была открытая травма головы. В стационаре не лечился. Жалуется на повышение температуры тела, головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 180 мм вод.ст. В анализе ликвора: проба Панди (+); проба Нонне-Апельта (+); сахар 15 мг%; хло-риды – 720 мг%; белок – 0,8 промиллей; цитоз – 750/3 кл/мкл; эритроциты – отр.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, посттравматический гнойный менингит.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. Антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции с эндолюмбальным введением антибиотиков

Ситуационная задача № 20

5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы. Несколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и невозможность стоять и сидеть.

Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менингеальных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрит. нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад.

На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

Эталон ответа:

1. В черве мозжечка.
2. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома.
3. Приступы (приступы Брунса) связаны с периодическим затруднением оттока ликвора из желудочков мозга с раздражением образований дна 4 желудочка.

Ситуационная задача № 21

30-летняя пациентка за последние несколько месяцев стала отмечать нарастающие головные боли с рвотой, усиливающиеся по утрам. Одновременно заметила появление равнодушия к работе, семье, и снижение памяти. Муж дополнительно сообщил, что она стала систематически мочиться в постель.

Объективно: Сглажена левая носогубная складка. Застойные диски зрительных нервов с кровоизлияниями по краям. Координация не нарушена. Хватательный рефлекс слева. Хоботковый рефлекс. Симптом Бабинского и Маринеско-Радовичи слева. Сухо-жильные и периостальные рефлексы оживлены слева. Вялая, безынициативная, снижена критика к своему состоянию и дезориентирована в окружающем.

На ЭЭГ – медленные волны в правой лобно-височной области. Изменений на краниограмме нет. При ЭХО_ЭС – смещение срединных структур головного мозга справа на лево на 5 мм.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Чем объяснить отсутствие изменений на краниограмме при наличии изменений на глазном дне.

Эталон ответа:

1. Правая лобная доля.
2. Злокачественная опухоль типа глиобластомы, на это указывает быстрое нарастание очаговой и общемозговой симптоматики с прогрессирующим распадом личности.
3. Злокачественный процесс имеет настолько быстрое течение, что изменения на краниограмме не успевают развиться

Ситуационная задача № 22

Пациентка жалуется на шум в левом ухе и понижение слуха на левое ухо. Год назад появились пошатывание при ходьбе и головная боль с тошнотой. Онемение в левой половине лица.

Объективно: Начальные застойные диски зрительных нервов. Горизонтальный нистагм с быстрым компонентом влево. Слева отсутствует роговичный рефлекс. Слегка опущен левый угол рта, атрофия жевательных мышц слева, резко снижен слух на левое ухо. Нарушен вкус на передних 2/3 языка. Парезов и патологических рефлексов нет. Прицельные снимки пирамид височной кости по Стенверсу показывают расширение внутреннего слухового прохода слева.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Все ли необходимые обследования проведены.

Эталон ответа:

1. В левом мостомозжечковом углу.
2. Опухоль (невринома слухового нерва слева), что подтверждается поражением 6, 7, 8 нервов слева и левосторонней полушарной мозжечковой симптоматикой.
3. Больной показана КТ, МРТ головного мозга.

Ситуационная задача № 23

Пациент за последние 6 месяцев отмечает слабость в ногах, больше слева и онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным в течение 2-3 лет. В начале была боль в грудной клетке опоясывающего характера, которая после приема анальгетиков уменьшалась. Пациент отмечает нарастающую слабость в левой ноге и онемение в правой ноге и туловище.

Объективно: Спастический парез левой ноги, с повышением коленного и Ахиллова рефлекса и наличием пирамидных знаков (Симптом Бабинского и Россолимо), с клонусом левой стопы. Нарушена чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа.
При люмбальной пункции на боку давление ликвора 120 мм. Вод. Ст. Белок- 3,2 г/л, ксантохромия. Цитоз – 3 кл в 1 мкл.

На рентгенограмме грудного отдела позвоночника – деструкция дужек 6-7 позвонков (Симптом Эльсберга-Дайка). При нисходящей миелографии отмечена остановка контраста на уровне 6 грудного позвонка.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. В верхнегрудном отделе позвоночника
2. Экстрамедуллярная опухоль спинного мозга с развитием синдрома Броун-Секара.
3. С интрамедуллярной опухолью спинного мозга.

Ситуационная задача № 24

У пациента в течение 10 месяцев отмечалась стреляющая боль по задней поверхности правой голени и наружной поверхности правой стопы. Затем боль распространилась на левую ногу, область промежности и заднего прохода. Вместе с болью наросла слабость мышц в правой голени и стопе.
Объективно: свисание правой стопы, атрофия и гипотония мышц правой голени, коленные рефлексы живые, равномерные, Ахиллов - справа отсутствует, слева – ослаблен. Снижение чувствительности в зоне иннервации L5 и S1 корешков справа. Нарушения мочеиспускания.

При люмбальной пункции ликвор ксантохромный с образованием в пробирке сгустка, белок – 7,8 г/л, цитоз 2 кл в 1 мкл, резко положительны реакции Панди и Альперта. После люмбальной пункции появился вялый паралич правой ноги и парез левой ноги. На рентгенограмме позвоночника – без патологии.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. На уровне конуса спинного мозга в месте отхождения корешков.
2. Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника.
3. Остеохондроз позвоночника с грыжей межпозвонкового диска.

Ситуационная задача № 25

У 9 летней девочки, после внутримышечной инъекции гентамицина в правую ягодицу, которую неделю тому назад произвела ей мама, появились жалобы на боль в месте инъекции, жжение и боль в правой голени, слабость в правой стопе. Объективно: имеется боль при пальпации правой ягодицы в месте выхода седалищного нерва, с иррадиацией по ходу нерва, снижен коленный рефлекс и угнетен Ахиллов, правая стопа отечная, свободно свисает, отсутствует тыльное сгибание стопы, определяется нарушение всех видов чувствительности на стопе по типу носка.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?

2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

1. В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы
2. Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постъинекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.
3. Показано консервативное лечение: витамины, массаж, физиолечение

Ситуационная задача № 26

Больной Ж, 45 лет, полгода тому назад упал, поскользнувшись на льду, получил закрытый оскольчатый перелом левой плечевой кости в верхней трети. В травм. пункте бы-ла произведена репозиция и наложена иммобилизация гипсовой лонгетой. После снятия гипса больной заметил, что левая кисть свисает, пальцы в полусогнутом состоянии. Отсутствует чувствительность на тыльной поверхности предплечья и кисти в области 1, 2 и частично 3 пальцев. Отсутствует разгибание первых фаланг пальцев.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

1. В верхней трети левой плечевой кости в месте перелома.
2. Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча.
3. Показано оперативное лечение, ревизия места перелома с невролизом лучевого нерва.

Ситуационная задача № 27

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сопор. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с плегией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения невозможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении.

До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

Ситуационная задача № 28

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Ситуационная задача № 29

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеалъной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на Т1 и Т2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

Эталон ответа:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии), предположительно вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца. В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения

тромболитической терапии. Нейропротекция. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов

Ситуационная задача № 30

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипостезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: наросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

Эталон ответа:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии).

Ухудшение состояние обусловлено развитием вторичного кровоизлияния в область ишемического очага.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротективная терапия. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов. После развития геморрагического инфаркта назначение препаратов, укрепляющих сосудистую стенку (дицинон).

Ситуационная задача № 31

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое

расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофтальм справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: наросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сопор - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

Эталон ответа:

Повторный ишемический инсульт в стволе головного мозга с вовлечением левой ножки мозга, варолиева моста и продолговатого мозга. Ухудшение состояния больного обусловлено распространением очага на мост и продолговатый мозг

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: – закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в	Фонд тестовых заданий	

	числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; – открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); – установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; – установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

19. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.
20. Развитие навыков логического мышления.
21. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Детская хирургия»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-4	**Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**
ОПК-4.1	*Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи*
Б1.О.24	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология

Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**
ОПК-7.1	*Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля

Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	*Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения*
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8	**Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность**
ОПК-8.1	*Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи*
Б1.О.34	Медицинская реабилитация
Б1.О.55	Факультетская хирургия

Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ФТД.01	Восстановительная медицина в педиатрии

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов о		
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской пациента с целью установления диагноза			
ОПК-4.1. *Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками*			
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны но содержащи отдельные пробелы знани
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полны допускаются небольшие ошиб
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическ применении навыков допускаются пробелы
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические пр профессиональных задач			
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с у в разных возрастных периодах детства			
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны но содержащи отдельные пробелы знани
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полны допускаются небольшие ошиб
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическ применении навыков допускаются пробелы
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности			
ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести со			

Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны но содержащи отдельные пробелы знани
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению	Частичные умения	Неполные умения	Умения полны допускаются небольшие ошиб
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическ применении навыков допускаются пробелы
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны но содержащи отдельные пробелы знани
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полны допускаются небольшие ошиб
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическ применении навыков допускаются пробелы
ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациен программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять тру			
ОПК-8.1 Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе индивидуальные программы рамках первичной медико-санитарной помощи			
Знать: виды и методы медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированны но содержащи отдельные пробелы знани
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Частичные умения	Неполные знания	Умения полны допускаются небольшие ошиб

Владеть: методикой составления индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическ применении навыков допускаются пробелы

3. . Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения

Разбор каждой темы завершается в течение одного занятия. Проверка знаний студентов осуществляется в результате клинических обходов и разборов больных на семинарских занятиях.

Ежедневно, в конце каждого занятия, студент получает общую оценку, в которой учитываются его знания и практическая активность.

Пропуски занятий отрабатываются дежурствами по экстренной хирургии и обязательной сдачей зачёта по пропущенной теме.

Студенты, не имеющие задолженностей, получают зачёт по хирургии и допускаются к сдаче экзамена.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля по курсу «Детская хирургия»

1. Какие конкретные заболевания выделяются в понятие «острый живот»?
2. Какие анатомо-физиологические особенности детского организма препятствуют правильной и своевременной диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости?
3. Какие диагностические задачи ставятся перед врачами при распознавании хирургических заболеваний на догоспитальном этапе?
4. В чем заключаются диагностические трудности на догоспитальном этапе?
5. Какие дополнительные методы обследования наиболее информативны при диагностике воспалительных заболеваний, кишечной непроходимости и кровотечений из желудочно-кишечного тракта?
6. Объясните понятия "атрезия", "поворот средней кишки", "мальротация".
7. Какие задачи стоят перед неонатологом в родильном доме для выявления врожденной кишечной непроходимости?
8. В чем заключаются трудности клинического обследования новорожденного?
9. Какими дополнительными методами обследования должен владеть неонатолог для диагностики врожденной кишечной непроходимости?
10. Каковы меры первой помощи на догоспитальном этапе при врожденной кишечной непроходимости?
11. Какие компоненты обеспечивают функцию пищеводно-желудочного перехода?
12. Какие дополнительные методы применяются для диагностики гастроэзофагеального рефлюкса?
13. В чем заключается консервативное лечение гастроэзофагеального рефлюкса?
14. В каком возрасте и почему гнойно-воспалительные заболевания наиболее опасны?
15. Какие микроорганизмы превалируют в этиологии гнойно-воспалительных заболеваний у детей?

16. Чем объясняется общая реакция при гнойно-воспалительном заболевании?
17. Каковы пути проникновения гноеродных микробов в организм ребенка?
18. Назовите местные признаки воспаления.
19. Какие кости и в каком отделе чаще всего поражаются гнойной инфекцией?
20. Какие местные признаки воспаления можно считать ранними при гнойном воспалении костей?
21. С чем связан тот факт, что острый гематогенный остеомиелит почти всегда возникает в детском возрасте?
22. Какие бывают формы клинического течения острого гематогенного остеомиелита?
23. Какие дополнительные методы исследования являются наиболее достоверными при диагностике острого гематогенного остеомиелита?
24. Какие исходы и осложнения возможны при остром гематогенном остеомиелите?
25. Из каких основных компонентов состоит комплексное лечение тяжелых форм острой гнойной хирургической инфекции?
26. Какой минимальный "набор" симптомов позволяет заподозрить перелом?
27. Какую первую помощь Вы окажете ребенку с переломом?
28. Какие новорожденные входят в группу риска по неотложным хирургическим состояниям?
29. Какие задачи стоят перед неонатологом в родильном доме для выявления неотложных хирургических состояний?
30. Какова должна быть тактика при антенатальной диагностике хирургической патологии плода?
31. Какими дополнительными методами обследования должен владеть неонатолог для выявления неотложной хирургической патологии?
32. Назовите условия транспортировки новорожденного в хирургический центр.
33. Перечислите объем консервативных лечебных мероприятий при тяжелой степени дыхательной недостаточности у новорожденного с подозрением на неотложную хирургическую патологию органов грудной и брюшной полостей.
34. В каком возрасте должны производиться профилактические осмотры хирургом детей?
35. Каковы цели профилактических осмотров детей хирургом?
36. Каков порядок профилактического осмотра?
37. Перечислите возможные «хирургические» причины хронических запоров и недержания кала у детей.
38. Перечислите возможные варианты естественного течения гемангиом у детей.
39. Каковы причины врожденных и приобретенных деформаций позвоночника у детей?
40. К каким изменениям со стороны внутренних органов может приводить воронкообразная деформация грудной клетки и почему?
41. Какие анатомические особенности позволяют относить врожденную паховую грыжу, водянку яичка и канатика к порокам развития, а не к заболеваниям?
42. В каком возрасте наиболее часто паховая грыжа и водянка проявляют себя клинически и какими симптомами?
43. Как проявляется ущемление паховой и пахово-мошоночной грыжи, с какими заболеваниями и как проводится дифференциальная диагностика?
44. В каком возрасте целесообразно производить плановую операцию по поводу неосложненной паховой грыжи и водянки?
45. В каком возрасте дети с пороками расположения яичка должны направляться на лечение?
46. Какая разница между эпи- и гипоспадией? Какие формы этих пороков известны? В каком возрасте дети с пороками мочеиспускательного канала должны быть направлены на лечение?
47. С какой стороны чаще возникает варикоцеле и почему?

48. Назовите минимальное количество симптомов, позволяющих заподозрить врожденный вывих бедра на догоспитальном этапе.
49. Какие причины могут привести к порочному положению головы у ребенка и как их распознать?
50. Какие советы Вы дадите маме ребенка первого года жизни с врожденной мышечной кривошеей?
51. Чем обусловлены у детей особенности комбинированной травмы?
52. Каковы особенности (по сравнению с взрослыми) травмы паренхиматозных органов у детей?
53. Каков порядок и последовательность осмотра детей с тяжелыми комбинированными поражениями?
54. Когда и почему возникает ожоговый шок и каковы минимальные его проявления?
55. В чем заключается первая помощь ребенку с термическим ожогом?
56. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Клиника. Методика обследования. Показания и методика контрастного исследования ЖКТ при подозрении на врожденную кишечную непроходимость. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
57. Пилоростеноз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
58. Пороки развития, проявляющиеся синдромом дыхательной недостаточности у новорожденных. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
59. Атрезия пищевода, формы атрезии. Клиника, диагностика. Значение ранней диагностики. Тактика врача роддома. Организация транспортировки. Принципы хирургического лечения.
60. Перитонит новорожднnных. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
61. Некротический энтероколит. Этиопатогенез. Клинические стадии течения. Диагностика. Лечение. Осложнения.
62. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (флегмона новорожденных, рожистое воспаление, адипонекроз). Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (омфалит, лимфоаденит, мастит, парапроктит). Клиника, диагностика, лечение.
64. Острый гематогенный остеомиелит. Этиопатогенез, формы течения. Особенности течения у различных возрастных групп. Диагностика острого гематогенного остеомиелита. Основные принципы лечения. Осложнения. Хронический остеомиелит.
65. Врожденные грыжи пупочного канатика. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Сроки и методы лечения.
66. Аномалии облитерации желточного протока и урахуса. Виды. Клиника, диагностика, осложнения. Сроки и принципы хирургического лечения.
67. Острый аппендицит. Этиология. Особенности клиники, диагностики у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения острого аппендицита у детей. Клиника, диагностика. Лечение.
68. Острая приобретенная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
69. Инвагинация кишечника у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
70. Острая гнойная пневмодеструкция. Классификация. Плевральные осложнения деструктивой пневмонии. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения.

71. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Патогенетическое лечение.
72. Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей. Этиопатогенез. Роль диагностической эзофагоскопии. Методы лечения. Показания к гастротомии. Бужирование. Показания и принципы хирургического лечения стриктур пищевода.
73. Инородные тела пищевода и ЖКТ, диагностика, лечение. Повреждение пищевода инородными телами, осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
74. Синдром отечной мошонки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Методы лечения.
75. Травма почек, мочевого пузыря и уретры у детей. Клиника, диагностика. Современные методы исследования. Лечение.
76. Травма живота. Виды повреждений. Классификация повреждений органов брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.
77. Перитонит. Классификация. Этиопатогенез первичных и вторичных перитонитов. Клиника, диагностика, лечение.
78. Черепно-мозговая травма у детей. Классификация. Клиника и диагностика сотрясения и ушибов головного мозга. Методы исследования. Лечение.
79. Аноректальные пороки развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Основные принципы и сроки хирургической коррекции в зависимости от вида аноректального порока.
80. Пороки развития толстой кишки. Мегадолихоколон. Болезнь Гиршпрунга. Клиника, диагностика. Лечение.
81. Опухоли мягких тканей (гемангиомы, лимфангиомы). Клиника, диагностика, лечение. Дермоидные кисты и тератомы. Типичная локализация. Клиника, диагностика. Сроки лечения.
82. Аномалии облитерации вагинального отростка брюшины (водянка оболочек яичка и семенного канатика, паховая грыжа). Клиника. Диагностика. Сроки и основные принципы хирургического лечения. Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика, методы лечения.
83. Врожденный гидронефроз. Уретерогидронефроз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Специальные методы обследования. Лечение.
84. Опухоли и кисты средостения. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

4.1. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену по «Детской хирургии»

1. Атрезия пищевода, клиническая картина, диагностика в условиях роддома, тактика. Правила транспортировки.
2. Методы диагностики и лечения атрезии пищевода в хирургическом стационаре.
3. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) у детей. Причины, клиническая картина, осложнения.
4. Диагностика гастроэзофагеального рефлюкса. Методы лечения. Показания к операции.
5. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез, клиническая картина.
6. Методы диагностики врожденного пилоростеноза. Предоперационная подготовка и лечение.
7. Ожоги пищевода химическими веществами. Этиология и патогенез ожога.
8. Клиническая картина ожога пищевода, первая помощь, лечение.
9. Ожоги желудка у детей, клиническая картина, лечение, осложнения.
10. Рубцовые сужения пищевода. Причины, диагностика, лечение.

11. Инородные тела пищеварительного тракта, классификация, диагностика, тактика, лечение.
12. Врожденная непроходимость кишечника у детей. Классификация, клиническая картина.
13. Врожденная непроходимость 12-перстной кишки, причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
14. Низкая врожденная кишечная непроходимость, причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
15. Хроническая и рецидивирующая врожденная кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
16. Патология дивертикула Меккеля у детей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
17. Болезнь Гиршпрунга у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина.
18. Современные методы диагностики болезни Гиршпрунга.
19. Принципы лечения болезни Гиршпрунга. Основные типы операций.
20. Функциональный мегаколон у детей, причины, клиническая картина.
21. Методы диагностики и лечение функционального мегаколон.
22. Полипы толстого кишечника у детей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
23. Выпадение прямой кишки у детей. Причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Аноректальные пороки развития, классификация, клиническая картина, диагностика.
25. Врачебная тактика при врожденных пороках развития аноректальной области. Принципы лечения.
26. Грыжа, понятие, элементы грыжи, классификация.
27. Паховые грыжи у детей, клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения.
28. Водянка яичка и семенного канатика, клиническая картина, диагностика, тактика.
29. Пупочная грыжа, клиническая картина, диагностика, методы лечения, осложнения.
30. Грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Классификация, диагностика, тактика, методы лечения.
31. Ущемленная паховая грыжа, клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика.
32. Тактика при ущемленных паховых грыжах, методы лечения.
33. Диафрагмальные грыжи у детей. Классификация, клиническая картина, диагностика, тактика.
34. Асфиктическое ущемление диафрагмальной грыжи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Пороки развития и сроки их оперативного лечения. Обоснование.
36. Аномалии развития желточного и мочевого протоков, клиническая картина, диагностика, лечение. Осложнения.
37. Врожденные свищи пупка. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
38. Лимфангиомы у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
39. Гемангиомы у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
40. Атрезия желчных ходов. Классификация, клиническая картина, диагностика.
41. Дифференциальная диагностика атрезии желчных ходов, лечение. Сроки выполнения операций.
42. Кистозная трансформация желчных ходов. Клиническая картина, современные методы диагностики, лечение.
43. Кисты печени у детей. Классификация, клиническая картина, современные методы диагностики и лечения.
44. Синдром портальной гипертензии у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина.
45. Особенности портального кровотока в норме и при портальной гипертензии.
46. Современные методы диагностики портальной гипертензии у детей. Тактика при синдроме портальной гипертензии.

47. Методы лечения синдрома портальной гипертензии.
48. Осложнения при портальной гипертензии. Современные методы остановки пищеводно-желудочных кровотечений.
49. Диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями и ее значение.
50. Дерматоидные кисты, тератомы и невусы. Клиника, диагностика и сроки операций.
51. Врожденные кисты и свищи шеи. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
52. Классификация приобретенной кишечной непроходимости. Клиническая картина.
53. Спаечная непроходимость кишечника, клиническая картина, диагностика. Современные методы лечения.
54. Инвагинация кишечника, виды, клиническая картина.
55. Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей. Современные методы.
56. Динамическая непроходимость кишечника, виды, стадии, диагностика, лечение.
57. Острая дыхательная недостаточность у детей при врожденных пороках развития. Клиника, диагностика, лечение.
58. Закрытая травма живота. Повреждение паренхиматозных органов. Клиническая картина, современные методы диагностики, тактика.
59. Закрытые повреждения полых органов брюшной полости. Клиническая картина, диагностика, тактика.
60. Деонтология в детской хирургии.
61. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. Причины, клиническая картина.
62. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений у детей, первая помощь, современные методы лечения.
63. Лапароскопия и ее место в дифференциальной диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.
64. Анатомо-физиологические особенности организма новорожденного с точки зрения детского хирурга.
65. Травмы грудной клетки: виды, клиника, диагностика, лечение.
66. Закрытая травма живота – повреждение селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
67. Закрытая травма живота – повреждение печени. Клиника, диагностика, лечение.
68. Мекониевыйилеус, синдром мекониевой пробки, мекониевый перитонит.
69. Некротический энтероколит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
70. Клиническая картина и диагностика острого гематогенного остеомиелита у детей старшей возрастной группы.
71. Клиническая картина и диагностика острого аппендицита у детей старшего возраста.
72. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с пневмонией, инфекционными заболеваниями, геморрагическим васкулитом, ревматизмом.
73. Парапроктит. Клиника, лечение.
74. Клиническая картина и диагностика острого аппендицита у детей до 3-х лет.
75. Особенности клинической картины и диагностики острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка.
76. Аппендикулярный инфильтрат. Диагностика и лечение у детей различных возрастных групп.
77. Предоперационная подготовка при аппендикулярном перитоните.
78. Методика и последовательность обследования ребенка с болями в животе.
79. Бактериальная деструкция легких у детей. Фазы заболевания, диагностика.
80. Источники инфицирования новорожденных в родильном доме.
81. Первичный перитонит. Клиника, диагностика, лечение.
82. Клиническая картина перитонитов у детей.
83. Патогенез аппендикулярного перитонита

84. Методы хирургического лечения аппендикулярного перитонита.
85. Дооперационные и послеоперационные осложнения острого аппендицита у детей.
86. Флегмона новорожденных. Диагностика и лечение.
87. Ранние проявления острого гематогенного остеомиелита, методы диагностики.
88. Лимфаденит, клиника, диагностика, лечение.
89. Принципы лечения гнойной инфекции у детей (основные направления лечебных мероприятий).
90. Хирургическое и консервативное лечение острого гематогенного остеомиелита у детей.
91. Сепсис у новорожденных. Особенности клиники, диагностика, принципы лечения.
92. Санация гнойного очага (в серозных полостях, костях, суставах, мягких тканях).
93. Хронический остеомиелит, его формы, лечение.
94. Фурункул и карбункул лица, клиническая картина, лечение, осложнения.
95. Пиопневмоторакс, причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
96. Эпифизарный остеомиелит, клиника, диагностика, лечение.
97. Пиодермия новорожденных, формы, лечение.
98. Панарицй. Клиника, лечение, осложнения.
99. Псевдофурункулез. Клиническая картина, диагностика, лечение.
100. Перитонит новорожденных. Клиническая картина, лечение.
101. Мастит новорожденных, клиника, лечение.
102. Омфалит. Клиническая картин

4.2Тесты по дисциплине «Детская хирургия»

1. Чтобы правильно трактовать имеющиеся изменения, необходимо произвести рентгенографию грудной клетки в положении:
   а. лежа на спине;
   б. стоя;
   в. лежа на животе;
   г. в положении Тренделенбурга;
   д. на "горке".
2. Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по:
   а. наклейке на рентгенограмме;
   б. букве "Л" или "П", поставленной рентгенотехником;
   в. газовому пузырю желудка;
   г. тени средостения;
   д. высоте куполов диафрагмы.

3. Бронхография противопоказана:
   а. при опухоли легкого;
   б. при легочной секвестрации;
   в. *при врожденной лобарной эмфиземе*;
   г. при кисте легкого;
   д. при бронхоэктазии.

4. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительна:
   а. «слепая» катетеризация бронхов под масочной анестезией;
   б. введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку под контролем рентгеновского экрана;
   в. введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку без контроля рентгеновского экрана;
   г. введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп под контролем рентгеновского аппарата с электронноoптическим преобразователем;

д. введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп без рентгеновского контроля.

5. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:
   а. нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;
   б. незаращением остатков жаберных дуг;
   в. нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
   г. хромосомными аберрациями;
   д. эктопией эпителия дна полости рта.

6. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:
   а. боли при глотании;
   б. смещаемость кисты при глотании;
   в. расположение над яремной ямкой;
   г. плотная консистенция;
   д. периодическое исчезновение.

7. Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является:
   а. обзорная рентгенография;
   б. ультразвуковое исследование;
   в. зондирование свища;
   г. фистулография;
   д. компьютерная томография

8. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:
   а. высокая чувствительность к антибактериальным препаратам;
   б. быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
   в. малая распространенность в окружающей среде;
   г. стертость клинических проявлений;
   д. редко развивается антибиотикорезистентность.

9. В течение инфекционного процесса у детей **не** является определяющим:
   а. вирулентность микрофлоры;
   б. сенсибилизация организма;
   в. иммунологическая реактивностью организма;
   г. антибиотикорезистентность возбудителя;
   д. в анамнезе натальная травма ЦНС.

10. Хирургическая обработка гнойной раны **не** обеспечивает:
   а. ускорению заживления раны;
   б. снижению интоксикации;
   в. купированию раневой инфекции;
   г. предупреждению генерализации процесса;
   д. антибактериальное воздействие.

11. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:
   а. гипоплазия легкого;
   б. аплазия легкого;
   в. агенезия легкого;
   г. ателектаз;
   д. буллы.

12. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз :
   а. бронхоэктазия;
   б. агенезия легкого;
   в. кистозная гипоплазия;

г. гипоплазия легкого;

д. аплазия легкого.

13. Пищевод Барретта это:

а. рефлюкс-эзофагит;

б. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

в. аденокарцинома;

г. метаплазия слизистой пищевода;

д. пептическая стриктура пищевода.

Ситуационная задача №1

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, сучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе. Ваш предварительный диагноз, тактика врача неотложной помощи и врача стационара.

Ответ:

Инвагинация. Показана пневмоирригография и попытка консервативного расправления. Наблюдение в течение суток в условиях стационара. Обследование жкт с бариевой взвесью. При невозможности консервативного расправления – лапароскопия или лапаротомия.

Ситуационная задача №2

У девочки 13 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6 х 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.

Ваш предварительный диагноз. Тактика врача – педиатра.

Ответ:

Острый аппендицит, периаппендикулярный инфильтрат. Госпитализация, оперативное лечение.

Ситуационная задача №3

Ребенок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота “ кофейной гущей”. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л.

Ваш предварительный диагноз. Тактика лечения.

Ответ:

Портальная гипертензия, кровотечение из варикозных вен пищевода. Показано УЗИ органов брюшной полости. Контроль гемодинамических показателей. Консервативная гемостатическая терапия, попытка остановки кровотечения придавливанием вен зондом с манжеткой. При неэффективности экстренная операция.

Ситуационная задача №4

Ребенок 7 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота ,тошноту. Лейкоцитоз 5700. Подобные боли бывали и раньше. В процессе обследования диагноз острого аппендицита был исключен.

Ваш дальнейший план обследования этого ребенка.

Ответ:

Синдром боли в животе. Показано обследование: УЗИ внутренних органов и почек, анализ крови, мочи.

Ситуационная задача №5

Вы врач неотложной помощи, вызваны к ребенку 8-и лет,состояние которого внезапно ухудшилось, появилась рвота “кофейной гущей”. Живот мягкий безболезненный, пальпируется увеличенная селезенка.

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения.

Ответ:

Портальная гипертензия. Показано УЗИ внутренних органов, контроль показателей гемодинамики. Консервативная гемостатическая терапия.

Ситуационная задача №6

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 1,5 лет, который двенадцать часов назад случайно сделал глоток кипятка. Состояние больного тяжелое. Выражено слюнотечение. Отказывается от еды, мало пьет, мочится редко малыми порциями. Температура 38.5.

На слизистой полости рта массивные фибринозные наложения.

Ваш предварительный диагноз. Первая помощь на догоспитальном этапе. План обследования и лечения.

Ответ:

Ожог слизистой полости рта, подозрение на ожог пищевода кипятком. На догоспитальном этапе показана противошоковая терапия, профилактика отека подсвязочного пространства. Госпитализация, консультация отоларинголога и внутриносовая новокаиновая блокада. Инфузионная терапия, мероприятия по снижению температуры тела, обезболивание. Фиброгастроскопия не показана

Ситуационная задача №6

Ребенок 1,5 лет сделал глоток уксусной эссенции 30 минут назад.

Вы врач скорой помощи осматриваете ребенка дома.

Какие неотложные мероприятия необходимо провести. Какова дальнейшая тактика обследования и лечения.

Ответ:

Необходимо провести промывание желудка через зонд. Ввести обезболивающие и антигистаминные препараты, провести внутриносовую блокаду. Госпитализировать. Необходима консультация токсиколога, контроль диуреза и адекватности дыхания. Назначается инфузионная терапия. Фиброгастроскопия проводится через 4-5 дней. Тактика зависит от степени ожога.

Ситуационная задача №7

Вы педиатр поликлиники осматриваете ребенка 2 лет с жалобами на бледность, стойкое, не поддающееся коррекции снижение показателей гемоглобина до 90 г/л, периодические рвоты съеденной пищей. Ребенок родился с массой 3000г. С рождения часто срыгивал после еды, особенно в горизонтальном положении, плохо прибавлял в весе. На фоне консервативного лечения лечебными смесями срыгивания и рвоты стали редкими. После года несколько раз лечился по поводу Анемии неясной этиологии.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ:

Желудочно-пищеводный рефлюкс-эзофагит. Показана фиброэзофагогастроскопия, pH – метрия и исследование желудочно-кишечсного тракта с бариевой взвесью на наличие рефлюкса. При халазии кардии показано консервативное лечение, при грыже пищеводного отверстия диафрагмы – оперативное вмешательство.

Ситуационная задача №8

У мальчика с 6 лет, через несколько часов после еды периодически стала появляться рвота съеденной пищей.

В настоящее время еду постоянно запивает водой. Ощущая дисфагию может вызывать рвоту во время еды. Рвотные массы кислого запаха не имеют.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

Ответ:

Подозрение на ахалазию пищевода. Показанафиброэзофагогастроскопия и исследование пищевода и желудка с бариевой взвесью. При выявлении стеноза показано оперативное лечение.

Ситуационная задача №9

Вы доктор отделения недоношенных новорожденных детей лечите ребенка 14 дней, переведенного к Вам из родильного дома с диагнозом: «Начинающаяся асфиксия плода». Аспирационный синдром, недоношенность, внутриутробное инфицирование.

Состояние ребенка тяжелое. В легких дыхание до 60 в мин. проводится с обеих сторон

жесткое, с умеренным количеством влажных хрипов. Сердечные тоны ритмичные, до 150 в мин., выслушиваются в типичном месте.

При кормлении молоком лежа на правом боку закашливается. Во время кормления через зонд приступов кашля не возникает.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ:

Подозрение на изолированный трахеопищеводный свищ. Показана бронхоскопия. После подготовки оперативное лечение

Тексты задач (практических ситуаций) по другим разделам дисциплины с эталонами ответов находятся на кафедре

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;
2. Развитие навыков логического мышления;
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетвори-тельно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетво-рительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Травматология, ортопедия»

специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	
7	*Топографическая анатомия и оперативная хирургия*
3,4	*Нормальная физиология*
7	***Оториноларингология***
7	*Офтальмология*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7	*Факультетская хирургия*
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
9	*Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
3,12	*Анатомия*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
4	*Обмен веществ и энергии у детей*
5,6	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Неврология*
7	***Оториноларингология***
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
7,8	*Госпитальная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
9	*Госпитальная хирургия*
A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*

8,9, A	*Акушерство и гинекология*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Школьная медицина*
C	*Симуляционное обучение*
A	*Клиническая практика терапевтического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля*
B	*Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.1 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	
A	*Эпидемиология*
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
9	*Инфекционные болезни*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7	*Факультетская хирургия*
9	*Госпитальная хирургия*
A	***Нейрохирургия***
A, B, C	*Детская хирургия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
B,C	*Госпитальная педиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Симуляционное обучение*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	*Дерматовенерология*
8	*Неврология*
9	*Психиатрия*
7	***Оториноларингология***
7	*Офтальмология*
7	*Факультетская терапия, профессиональные болезни*
7,8	*Госпитальная терапия*
B	*Клиническая фармакология*
B	*Фтизиатрия*
6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
C	*Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия*
7	*Факультетская хирургия*
8	*Урология*
9	*Госпитальная хирургия*

A	*Нейрохирургия*
A, B, C	*Детская хирургия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
A	*Травматология и ортопедия*
8,9, A	*Акушерство и гинекология*
7,8,9	*Факультетская педиатрия*
B, C	*Госпитальная педиатрия*
B, C	*Инфекционные болезни у детей*
9, A, B, C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Симуляционное обучение*
6	*Клиническая практика терапевтического профиля*
8	*Клиническая практика педиатрического профиля*
8	*Клиническая практика хирургического профиля*
9	*Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: ✓ базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: ✓ анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; ✓ показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь:	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	

✓ оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей			отдельные пробелы знания	знания	
Владеть: ✓ методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, ✓ определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: ✓ клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; ✓ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению.					
Владеть: ✓ навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Травматология, ортопедия»

1. Виды раны и повреждения черепа.
2. Вывихи.
3. Диагностика и лечение сколиоза.
4. Дисплазия тазобедренного сустава. Коксартроз.
5. Закрытые и открытые травмы живота, и его органов.
6. Методы лечения в травматологии и ортопедии.
7. Наблюдение и уход за больными с деформирующим остеоартрозом.
8. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы.
9. Оказание первой медицинской помощи при автомобильных катастрофах.
10. Оказание первой медицинской помощи при переломах и ожогах.
11. Остеохондроз позвоночника.
12. Перелом кости. Оказание первой помощи. Лечение. Реабилитация.
13. Перелом проксимального отдела бедренной кости.
14. Переломы и вывихи нижней челюсти.
15. Плоскостопие.
16. Повреждения груди и органов грудной полости.
17. Повреждения надплечья, плеча. Травматический вывих плеча
18. Принципы этапного лечения пострадавших с повреждениями черепа и головного мозга
19. Физические методы лечения в комплексной терапии повреждений сухожилий и периартикулярных тканей
20. Синдром длительного сдавления клиника, диагностика, лечение на этапах эвакуации
21. Современные методы остеосинтеза
22. Торакоабдоминальные повреждения
23. Травматический шок
24. Травмы живота

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов
V курса по специальности «Педиатрия»
Тесты для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия»

1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:
    1) перелом голени;
    2) разрыв связок коленного сустава;
    3) перелом позвоночника;
    4) перелом шейки бедра;
    5) перелом надколенника.
2. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:
    1) значительная степень смещения отломков;

2) наличие чрезсиндесмозного перелома;
3) невправимость отломков после 2-3-кратного вправления;
4) интерпозиция тканей между отломками;
5) невозможность удержать отломки после вправления.

3. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:
   1) ***иммобилизационный (гипсовая повязка);***
   2) функциональный;
   3) оперативный;
   4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата;
   5) иммобилизация эластичным бинтом.

4. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
   1) открытые переломы;
   2) переломы со смещением;
   3) ***интерпозиция мягких тканей между отломками;***
   4) многооскольчатые и раздробленные переломы;
   5) множественные переломы костей.
5. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:
   1) увеличение объема сустава;
   2) кровоизлияние в мягкие ткани;
   3) ограничение движений в суставе;
   4) баллотирование надколенника;
   5) синдром «выдвижного ящика».
6. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:
   1) расслабление мышц, окружающих сустав;
   2) напряжение мышц, окружающих сустав;
   3) ***«пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений;***
   4) деформация сустава;
   5) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.
7. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:
   1) пожилой возраст;
   2) остеопороз;
   3) сопутствующие заболевания;
   4) ***отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы;***
   5) сложность иммобилизации гипсовой повязкой.
8. Укажите основной патогномоничный признак врожденной мышечной кривошеи:
   1) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;
   2) сколиоз шейного отдела позвоночника;
   3) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;
   4) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
   5) ***напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.***
9. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:
   1) ***патологическая подвижность и крепитация костных отломков;***
   2) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;

3) локальная болезненность и нарушение функции;
4) деформация конечности;
5) гиперемия в области перелома.

10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
    1) от коленного сустава до пальцев стопы;
    2) от верхней трети голени до голеностопного сустава;
    3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава;
    4) ***от верхней трети бедра до основания пальцев;***
    5) от коленного сустава до голеностопного сустава.

11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
    1) кратковременность иммобилизации;
    2) частые смены гипсовой повязки;
    3) ***наличие интерпозиции мягких тканей между отломками;***
    4) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении;
    5) сохраняющееся смещение между отломками.
12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:
    1) консервативный - корригирующие гипсовые повязки;
    2) ***оперативный;***
    3) ЛФК, физиотерапия, массаж;
    4) санаторно-курортное лечение;
    5) ношение ортопедической обуви.

13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:
    1) ***вальгусная деформация 1-го пальца стопы;***
    2) полая стопа;
    3) пяточная стопа;
    4) «конская» стопа;
    5) варусная деформация стопы.
14. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?
    1) вид и степень укорочения конечности;
    2) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности;
    3) ***наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков;***
    4) повреждение магистральных сосудов и нервов;
    5) открытый или закрытый перелом.
15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?
    1) местная анестезия;
    2) проводниковая анестезия;
    3) ***наркоз;***
    4) внутрикостная анестезия;
    5) без обезболивания.
16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:
    1) бинтование мягкими бинтами;
    2) лечебная гимнастика и массаж;

3) парафинотерапия;
4) ***этапные гипсовые повязки – сапожки;***
5) полиэтиленовые шины – ортезы.

17. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: а) плече-лопаточный периартрит; б) синдром позвоночной артерии; в) кардиальный синдром; г) синдром «писчего» спазма. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, б, в;
    2) а, б, г;
    3) а, в, г;
    4) б, в, г;
    5) ***а, б, в, г.***

18. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: а) ограничение отведения в тазобедренном суставе; б) ассиметрия кожных складок на передней поверхности бедер; в) симптом «щелчка»; г) наружная ротация ноги; д) укорочение ножки ребенка. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, б;
    2) б, в;
    3) в, г;
    4) ***а, б, в, г, д;***
    5) г, д.
19. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника: а) перемежающаяся хромота; б) ишиалгический сколиоз; в) кокцигодиния; г) положительный симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, б;
    2) б, в;
    3) в, г;
    4) а, г;
    5) ***а, б, в, г.***
20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:
    1) закрытый перелом;
    2) оскольчатый перелом;
    3) ***перелом без смещения костных фрагментов;***
    4) открытый перелом.
21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?
    1) ***сразу после наложения гипса;***
    2) через сутки, после высыхания гипсовой повязки;
    3) после спадения травматического отека на конечности;
    4) через три месяца после перелома.
22. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:
    1) со смещением костных отломков;
    2) ***со сдавлением конечности гипсовой повязкой;***

3) с повреждением нервных стволов;
4) со спазмом или тромбозом сосудов.

23. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?
    1) смещение костных отломков;
    2) ***интерпозиция мягких тканей;***
    3) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности.
24. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника: а) грудная миелопатия; б) межреберная невралгия; в) дискинезия желчных путей; г) кардиальный синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) ***а, б, в;***
    2) а, б, г;
    3) а, в, г;
    4) б, в, г;
    5) все перечисленные.
25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:
    1) подвздошный вывих;
    2) седалищный вывих;
    3) ***лонный вывих;***
    4) запирательный вывих.
26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:
    1) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка;
    2) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой;
    3) ***У-образная лонгета с лонгетой для стопы;***
    4) У-образная лонгета без лонгеты для стопы.
27. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, б, в;
    2) б, в, д;
    3) ***а, б, г;***
    4) в, г, д;
    5) б, г, д.
28. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ляминэктомии при осложненных переломах позвоночника:
    1) наличие неврологических расстройств;
    2) характер перелома позвонка;
    3) вид смещения позвонка.
    4) ***наличие признаков сдавления спинного мозги или его корешков***
29. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:

1) лежа на боку;
2) лежа на спине;
3) лежа на животе;
4) ***верно 2) и 3).***

30. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в больную сторону; в) поворот головы в больную сторону; г) наклон головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, в, е, ж;
    2) ***б, д, е, з;***
    3) г, д, ж, з;
    4) в, е, з, и;
    5) д, е, ж, и.
31. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции; е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, в, д, е;
    2) ***б, в, д;***
    3) а, г, е;
    4) б, г, д, ж;
    5) б, в, ж.
32. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наруж-ного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, в, д, ж;
    2) а, г, д, ж;
    3) б, в, е;
    4) б, г, е, ж;
    5) а, г, е.
33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:
    1) ***сохраняющийся подвывих стопы;***
    2) разрыв дельтовидной связки;
    3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;
    4) ранняя нагрузка на ногу;

5) перелом заднего края большеберцовой кости.

34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:
    1) проводниковая анестезия;
    2) внутрикостная анестезия;
    3) футлярная анестезия;
    4) ***местная анестезия перелома;***
    5) наркоз.
35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть «свисает», активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?
    1) разрыв двуглавой мышцы плеча;
    2) ***повреждение лучевого нерва;***
    3) повреждение локтевого нерва;
    4) повреждение срединного нерва;
    5) повреждение мышц предплечья.
36. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансцервикальный или чресшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, д;
    2) б, в;
    3) г, д;
    4) г, е;
    5) ***д, е.***
37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:
    1) нарушение мочеиспускания;
    2) пролежни;
    3) ***парез кишечника, метеоризм;***
    4) легочно-дыхательная недостаточность;
    5) тахикардия, аритмия.
38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:
    1) ***от верхней трети плеча до пальцев кисти;***
    2) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти;
    3) от нижней трети плеча до запястья;
    4) от локтевого сгиба до пальцев кисти;
    5) от уровня лопатки до пальцев кисти.
39. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, в, г;
    2) б, г, е;
    3) ***в, г;***
    4) г, д;

5) д, е.

40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:
    1) между затылочной костью и атлантом;
    2) в нижне-грудном отделе позвоночника;
    3) между XII грудным и I поясничным позвонками;
    4) между I и II поясничными позвонками;
    5) ***между IV и V поясничными позвонками.***
41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:
    1) перелом ребер;
    2) сотрясение головного мозга;
    3) ***перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга;***
    4) разрыв связок шейного отдела позвоночника;
    5) ушиб головного мозга.
42. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный пере-лом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, б, е;
    2) а, г, д;
    3) б, г, д;
    4) ***в, д, е;***
    5) в, г, д.
43. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:
    1) ушиб плечевого сустава;
    2) вывих плеча;
    3) ***перелом хирургической шейки плечевой кости;***
    4) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча;
    5) перелом ключицы.
44. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульс на arteria dorsalis pedis хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:
    1) ***перелом бедренной кости;***
    2) задне-верхний (подвздошный) вывих бедра;
    3) передне-нижний (запирательный) вывих бедра;
    4) перелом шейки бедра;
    5) задне-нижний (седалищный) вывих бедра;
    6) вывих голени кзади.

45. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утиная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлор-доз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуемый метод лечения:
    1) распорка;
    2) отводящая шина ЦИТО;
    3) шина Волкова;
    4) скелетное вытяжение;
    5) оперативное вправление вывиха;
    6) ***вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножек ребенка в позиции Лоренц-1.***
46. Назовите основные причины привычного вывиха плеча: а) отсутствие гипсовой иммобилизации после вправления вывиха плеча; б) иммобилизация плеча после вправления выви-ха плеча мягкой повязкой; в) вправление вывиха плеча без обезболивания; г) вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе; д) недостаточная гипсовая иммобилизация после вправления вывиха; е) раннее начало занятий лечебной гим-настикой; ж) позднее начало занятий лечебной гимнастикой. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) ***а, б, д;***
    2) а, в, е;
    3) б, г, ж;
    4) в, д, е;
    5) г, д, ж.
47. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания: а) постоянные ноющие боли; б) боли в области сустава в начале ходьбы; в) ночные боли; г) боли после длительной ходьбы - более 2-х километров; д) боли после длительного пребывания на ногах. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а;
    2) б, в;
    3) в, г;
    4) ***г, д;***
    5) в, д.
48. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: а) ограничение движений в позвоночнике; б) боли в поясничном отделе позвоночника - люмбалгия; в) боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа; г) боли, иррадиирующие в область сердца; д) резкие «прострелы» в нижние конечности; е) боли в эпигастральной области живота. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, в, д;
    2) ***а, б, д;***
    3) б, д, е;
    4) а, г, д;
    5) а, в, е.
49. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбалгия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кисть»; ж) солярный синдром («солярный гвоздь») -

синдром солнечного сплетения; з) симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г, з;
2) б, г, д, ж;
3) а, д, е, з;
4) ***а, б, г, д, ж;***
5) в, г, е, ж.

50. Назовите сочленения ключицы:
    1) ***грудино-ключичное***
    2) реберно-ключичное
    3) ***акромиально-ключичное***
51. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза: а) постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе; б) боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы; в) сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава; г) сгибательная контрактура коленного сустава; д) гипотрофия мышц бедра; е) снижение пульсации бедренной артерии; ж) функциональное укорочение ноги; з) абсолютное укорочение ноги. Выберите правильную комбинацию ответов:
    1) а, г, д, е, з;
    2) б, в, д, е, ж;
    3) а, в, д, ж;
    4) б, г, д, е, ж;
    5) а, в, д, з.
52. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:
    1) иммобилизацию конечности;
    2) введение сердечных и сосудосуживающих средств;
    3) введение наркотиков для обезболивания;
    4) наложение жгута на конечность;
    5) наложение давящей повязки на рану конечности.
53. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:
    1) отек области сустава
    2) гиперемия области сустава
    3) разобщение суставных концов костей
    4) «симптом» упругой фиксации
54. Отметьте виды смещения отломков, при которых будет наблюдаться укорочение сегмента конечности:
    1) в сторону
    2) по длине
    3) ротационное
    4) под углом
55. Укажите рекурвацию в коленном суставе при отклонении голени от нормальной оси:
    1) кнаружи
    2) кзади
    3) ***кпереди***
    4) кнутри
56. Назовите основные виды хромоты:
    1) ***щадящая***

2) ***перемежающая***
3) вальгизирующая
4) варизирующая

57. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:
1) ***анатомичная репозиция***
2) стабильная фиксация на весь период консолидации
3) фиксация до появления признаков костной мозоли
4) фиксация до появления контрактур в смежных суставах
5) диастаз между отломками 50-100 мкм

58. Укажите методы остеосинтеза:
1) ***накостный***
2) ***интрамедуллярный***
3) боковой
4) медиальный
5) внеочаговый
6) ***функциональный остеосинтез***

59. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:
1) ***травматический шок***
2) ***жировая эмболия***
3) остеомиелит
4) подкожная эмфизема
5) ***тромбоэмболия***
6) кровотечение
7) ***повреждение сосудисто-нервного пучка***

60. Укажите поздние осложнения переломов:
1) ***ложные суставы***
2) ***контрактуры суставов***
3) артриты
4) ***травматический остеомиелит***
5) хронический бронхит
6) эмфизема легких

61. Какие из перечисленных оперативных вмешательств применяются при замедленном сращении отломков?
1) ***туннелизация по Беку***
2) костно-пластические вмешательства
3) операция Крайля
4) операция Бойчева
5) ***стабильная фиксация отломков***

62. Отметьте признаки ложного сустава:
1) ***время сращения превышает два оптимальных срока консолидации***
2) эластичная подвижность в зоне перелома
3) боль при нагрузке по оси сегмента
4) гиперемия в области перелома
5) корешковый синдром на стороне поражения
6) рентгенологические признаки (закругленность концов костных отломков, закрытие костно-мозгового канала, дефекты кости

63. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:

1) ***облитерация костномозгового канала***
2) остеопороз костных отломков
3) ***склероз концов костных отломков***
4) ***наличие щели между отломками***
5) истончение кортикального слоя отломков
6) ***выраженная периостальная костная мозоль***

64. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:
1) клювоплечевая
2) ***ключично-акромиальная***
3) грудино-ключичная
4) ***ключично-клювовидная***

65. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при переломе ключицы:
1) повреждение яремной вены
2) ***повреждение подключичных сосудов***
3) повреждение сонной артерии
4) ***прободение кожи отломками***
5) ***повреждение плечевого сплетения***

66. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:
1) отведение
2) ***приведение***
3) сгибание

67. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:
1) ***невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти***
2) ***невозможность противопоставления 1-го пальца***
3) ***отсутствие разгибания кисти***
4) невозможность разведения пальцев кисти
5) потеря чувствительности на 1-ом пальце

68. В каком направлении чаще всего смещается головка плечевой кости при вывихе:
1) кверху
2) книзу
3) ***кпереди***

69. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:
1) проводниковая анестезия
2) ***масочный наркоз***
3) местная анестезия
4) ***внутривенный наркоз с миорелаксантами***

70. Укажите типы чрезмыщелковых переломов плечевой кости:
1) отводящий
2) ***сгибательный***
3) приводящий
4) ***разгибательный***

71. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:
1) по переднему
2) по верхнему
3) ***по нижнему***

72. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?
1) падение на кисть

2) падение на локоть
3) ***прямое воздействие на диафиз локтевой кости***
4) прямое воздействие на диафиз лучевой кости

73. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:
    1) ***падение с упором на кисть***
    2) удар по кисти
    3) падение на локоть
74. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:
    1) ***к тылу***
    2) в ладонную сторону
    3) ***в лучевую сторону***
    4) в локтевую сторону
75. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:
    1) в тыльную сторону
    2) ***в ладонную сторону***
    3) ***в лучевую сторону***
    4) в локтевую сторону
76. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?
    1) ***в среднефизиологическом***
    2) в ульнарной девиации
    3) в радиальной девиации
77. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?
    1) в среднефизиологическом
    2) в разгибании
    3) ***в сгибании***
    4) ***в ульнарной девиации***
    5) в радиальной девиации
78. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?
    1) в среднефизиологическом
    2) ***в разгибании***
    3) в сгибании
    4) ***в ульнарной девиации***
    5) в радиальной девиа
79. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:
    1) отсутствие активного сгибания средней фаланги
    2) ***отсутствие активного сгибания дистальной фаланги***
    3) отсутствие активного сгибания пальца
80. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:
    1) отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
    2) ***отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги***
    3) отсутствие активного сгибания всего пальца
81. Лонное сочленение представляет собой:
    1) соединение лонной и подвздошной костей
    2) соединение лонной и седалищной костей

3) ***соединение лонных костей с обеих сторон***

82. С целью обезболивания при переломах таза выполняют следующий вид новокаиновой блокады:
    1) вагосимпатическая
    2) футлярная
    3) ***по Школьникову-Селиванову***
    4) по Белеру
83. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:
    1) перелом седалищных костей
    2) ***перелом типа «бабочки»***
    3) перелом крыши вертлужной впадины
84. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:
    1) Тренделенбурга
    2) ***Волковича***
    3) Ортнера
85. Укажите специфические симптомы при переломах таза:
    1) Силина
    2) ***Габая***
    3) ***Лозинского***
    4) Штейнмана
    5) Горнера
86. Укажите правильное количество позвонков в позвоночном столбе:
    1) 31-32
    2) 32-33
    3) ***33-34***
87. Назовите позвонок, не имеющий тела:
    1) ***1-ый шейный***
    2) 1-ый поясничный
    3) ***1-ый крестцовый***
88. Какая из блокад используется при анестезии переломов позвоночника:
    1) ***по Шнеку***
    2) по Селиванову
    3) по Вишневскому
    4) по Оберсту
89. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:
    1) сдавлением спинного мозга
    2) раздражением мозговых оболочек
    3) ***раздражением корешков спинного мозга***
    4) повреждением внутренних органов брюшной полости
90. Укажите основные анатомические элементы проксимального отдела бедренной кости:
    1) ***головка***
    2) ***шейка***
    3) хирургическая шейка
    4) ***большой вертел***
    5) внутренний надмыщелок
    6) ***малый вертел***

7) межмыщелковая ямка

91. Укажите проекцию бедренной артерии в паховой области:
    1) в проекции центра пупартовой связки
    2) на 2 см кнаружи от центра пупартовой связки
    3) ***между внутренней и средней третью пупартовой связки***
92. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:
    1) ***капитальные***
    2) ***субкапитальные***
    3) ***чресшеечные***
    4) чрезмыщелковые
    5) надмыщелковые
    6) ***базоцервикальные***
93. На какие основные группы по характеру смещения отломков делят медиальные переломы шейки бедренной кости:
    1) ***отводящие***
    2) сгибательные
    3) ***приводящие***
    4) разгибательные
94. Укажите, как изменяется шеечно-диафизарный угол при варусных медиальных переломах шейки бедра:
    1) ***уменьшается***
    2) увеличивается
    3) не изменяется
95. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:
    1) 5-6 недель
    2) 2-3 месяца
    3) ***6-9 месяцев***
    4) 10-12 месяцев
96. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:
    1) дети и подростки
    2) лица зрелого возраста
    3) ***пожилые люди***
    4) ***лица старческого возраста***
97. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:
    1) ***иммобилизация глубокой задней гипсовой лонгетой от реберной дуги до пальцев стопы***
    2) ***скелетное вытяжение***
    3) ***погружной остеосинтез***
    4) ***остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)***
98. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:
    1) ***травматический шок***
    2) ***жировая эмболия***
    3) ***тромбоэмболия***
    4) г) тромбофлебит
    5) д) лимфодема
99. Укажите виды травматических вывихов бедра:

1) ***передние***
2) ***задние***
3) внутренние
4) наружные

100. Укажите наиболее распространенные способы вправления свежих травматических вывихов бедра
1) ***способ Кохера***
2) ***способ Джанелидзе***
3) способ Мау
4) способ Свинухова

101. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых:
1) задняя гипсовая лонгета
2) кокситная гипсовая повязка
3) ***постоянное скелетное вытяжение***
4) наложение аппарата внешней фиксации

102. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:
1) аваскулярный некроз головки бедра
2) тромбофлебит подкожных вен
3) ***коксартроз***
4) остеомиелит бедра

103. Какие два наиболее часто встречающихся обстоятельства приводят к повреждению менисков коленного сустава:
1) прыжок с высоты
2) удар по голени или коленному суставу
3) ***ротация в коленном суставе при фиксированной стопе***
4) ***резкое сгибание или разгибание в коленном суставе***

104. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:
1) разрыв собственной связки надколенника
2) разрыв медиального мениска
3) ***разрыв крестообразных связок***

105. Укажите какие из нижеперечисленных способов диагностики позволяют наиболее точно выявить повреждения мениска:
1) рентгенография
2) рентгенография с двойным контрастированием
3) ***артроскопия***
4) артрография
5) ***магниторезонансная томография***

106. Показано ли оперативное лечение при наличии неосложненного закрытого перелома надколенника без смещения отломков:
1) а) да
2) б)***нет***

107. Наличие какого симптома наиболее характерно при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава:
1) «выдвижного ящика»
2) боковое отклонение голени кнутри

3) ***наружное отклонение голени более 10°***

108. Для каких из перечисленных патологий в коленном суставе наиболее характерно появление симптома «блокады» коленного сустава:
    1) перелом надколенника
    2) ***разрыв мениска***
    3) ***хондроматоз***
    4) разрыв передней крестообразной связки

109. Укажите, какие кости участвуют в образовании голеностопного сустава:
    1) ***большеберцовая***
    2) пяточная
    3) ладьевидная
    4) ***таранная***
    5) кубовидная
    6) ***малоберцовая***

110. Укажите связку, которая натягивается при пронации стопы:
    1) передняя таранно-малоберцовая
    2) ***дельтовидная***
    3) большеберцово-таранная

Ситуационные задачи по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1х1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Проведите внутрипунктовую сортировку в военно-полевом госпитале
4. Составьте план лечения.

Ответ:

1) Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.
2) Гнойный перикардит.
3) Во время сортировки в приемо-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».
4) План лечения
    * Рентгенологическое обследование грудной клетки
    * Пункция перикарда по Ларрею
    * Торакотомия
    * Перикардотомия
    * Дренирование полости перикарда и средостения
    * Посев на флору
    * Антибиотикотерапия
    * Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ
3. Наметьте план лечения

Ответ:

1) Травматическая асфиксия.
2) Отделение интенсивной терапии
3) Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размозжением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70\40.

1.Поставьте диагноз
2.Проведите внутрипунктовую сортировку.
3.Составьте план лечения.
4.Укажите время начала операции.

Ответ:

1) Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размозжение пальцев кистей, травматический шок III степени.
2) Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.
3) Обезболивание – футлярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация -транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногрупной крови – 750,0; полиглюки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание
4) Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности - на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокщая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4х3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передневнутренней поверхности определяется дефект мышц. В средне трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

1.Поставьте диагноз.

2.Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
3.Составьте план обследования.
4.Составьте план лечения.

Ответ:

1) Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.
2) Тромбоз бедренной артерии.
3) Реовазография, контрастная артериография.
4) Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервнососудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125\70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3х1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.
При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1.Поставьте диагноз
2.Перечислмте симптомы которые указаны в задаче
3.Составьте план обследования
4.Составьте план лечения.

Ответ:

1) Сочатанная черепномозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.
2) «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея
3) Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала
4) Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Ответ:

1) Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.

2) Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.
3) Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» - оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий.В дальнейшем - иммобилизация на щите в позе Волковича (лягушки) в течение, недель). Функциональное лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, омозолелость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Предполагаемый план лечения.

Ответ:

1) Полиомиелит. В настоящее время - остаточные явления полиомиелита.
2) «Пяточная стопа».
3) Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно - икроножных мышц.
4) Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артродезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача № 8

Больная Х, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок- болезненные омозолелости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов - мозоли.

1. Ваш диагноз?
2. Причины образования деформации стоп?
3. План лечения.

Ответ:

1) Распластанность передних отделов стоп, halux valgus, «молоткообразные 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.
2) Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.
3) Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача № 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опила. Рана зажила первичным натяжением.

1.Какие технические ошибки имели место?

2.Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?

3.Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Ответ:

1) Ампутацию следовало делать, используя трансперио стальный способ обработки кости.
2) Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.
3) Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача №10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья - деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные - резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Ответ:

1) Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.
2) Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный -15,0) репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача № 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ответ:

1) Ватно-марлевые кольца Дельбе - прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использовния их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать пояс.
2) Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача № 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.
2. Выработайте тактику лечения.

Ответ:

1) Механизм травмы - прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего m.ileopsoas и средней ягодичной.

2) Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А. Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача № 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется ассиметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Ответ:

1) Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
2) Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата
3) Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача № 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления болей и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Ответ:

1) Латеральный перелом шейки левого бедра.
2) Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.
3) Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача № 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненная, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Ответ:

1) Диагноз - отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения - оперативная - остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Ситуационная задача № 16

Больной 40 лет, при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация,

стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

1. Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы.
2. В каких проекциях необходимо провести рентгенографию?
3. Предположительный диагноз и тактика.

Ответ:

1) Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.
2) Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.
3) Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра

Ситуационная задача № 17

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: «*многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы со смещением отломков».*

1. Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?
2. Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?

Ответ:

1) Скелетное вытяжение.
2) Некроз мягких тканей стопы, инфекционные осложнения.

Ситуационная задача №18

Ученик 9-го класса средней школы катался на лыжах в морозную, ветреную погоду. Обратился за помощью спустя 12 часов. Беспокоят боль и чувство жжения в правой ушной раковине. При внешнем осмотре ушная раковина плотная, припухшая, красная. Верхняя часть раковины багрово-синюшная с небольшими пузырями, заполненными светлой жидкостью.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Отморожение правой ушной раковины II ст. Необходимо проколоть пузыри, выпустить содержимое и наложить повязку с антисептиками или синтомициновой мазью, в последующем назначить УВЧ.

Ситуационная задача №19

Ученики 6-го класса средней школы разожгли на пустыре костер. Один из подростков бросил через огонь бутылку с бензином. Бензин в бутылке загорелся и попал на одного из подростков. Пламя обожгло лицо. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение. Беспокоят жгучие боли в области ожога. Объективно: щеки, лоб, нос и подбородок гиперемированы, есть пузыри, заполненные тканевой жидкостью. Глаза и дыхательные пути не пострадали.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Ожог пламенем лица I-II степени. Необходимо проколоть пузыри, удалить содержимое, туалет поверхности с антисептиками, наложить повязки с синтомициновой мазью, назначить обезболивающие.

Ситуационная задача №20

Молодому человеку нанесли ножевое ранение в правую половину шеи. Объективно: больной бледный, лежит на земле, заторможен. В области грудинно-ключично-сосцевидной мышцы справа (примерно в середине длины ее) глубокая рана около 1,5 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Пульс частый, слабого наполнения. Дыхание поверхностное частое.

Ваш диагноз? Какой способ остановки кровотечения следует применить?

Ответ: Ножевое ранение правой половины шеи с повреждением общей сонной артерии. Необходима остановка кровотечения пальцевым прижатием к поперечному отростку С6 позвонка, с последующим наложением жгута на правую половину шеи и доставить раненого МСП в ЛПУ. По ходу транспортировки ввести обезболивающие и сердечно-сосудистые средства.

Ситуационная задача №21

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое лечение следует назначить?

Ответ: Закрытый неосложненный перелом V и VI шейных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию шейного отдела позвоночника в стандартных проекциях. Затем для уточнения диагноза целесообразно сделать КТ поврежденного отдела. После обезболивания уложить пациента на кровать со щитом по наклонной плоскости с вытяжением за петлю Глиссона. По снятию болей назначить ЛФК, а возможно и оперативное лечение.

Ситуационная задача №22

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боль, она садится и встает со стула, опираясь на руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый перелом копчика. Необходимо произвести пальцевое исследование прямой кишки для уточнения диагноза с последующей рентгенографией крестца в двух проекциях. Больную следует уложить на кровать со щитом с подкладыванием резинового круга, назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №23

Молодой человек резко наклонился вправо при попытке поднять большой груз и в момент сильного мышечного напряжения почувствовал хруст в пояснице и сильную боль. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре туловище наклонено вправо. Движения в поясничном отделе ограничены. При попытке выпрямить или согнуться влево появляются резкие боли в месте травмы. Поясничная область справа припухла и болезненна при пальпации. Лежа на спине, из-за сильной боли пациент не может поднять выпрямленную правую ногу. Он лишь сгибает ее в коленном суставе, стопа при этом скользит по кушетке и не отрывается (симптом «прилипшей пятки»).

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый отрывной перелом поперечных отростков поясничного отдела справа. Необходимо произвести рентгенографию поясничного отдела в прямой проекции. После установления диагноза произвести паравертебральную блокаду и уложить пострадавшего на кровать со щитом с согнутыми коленями на 3 недели. С обязательным назначением ЛФК.

Ситуационная задача №24

Мужчине 20 лет в уличной драке нанесли ножевой удар в спину. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в области IV грудного позвонка колото-резаная рана, из которой вместе с кровью вытекает и спинномозговая жидкость. Отмечается спастический паралич правой нижней конечности с утратой глубокой и отчасти тактильной чувствительности. На левой стороне развилась выраженная болевая и температурная анестезия ниже уровня ранения.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша лечебная тактика?

Ответ: Ножевое слепое проникающее ранение позвоночника с половинным повреждением спинного мозга, ликворея. Необходимо сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника для исключения инородного тела в грудном отделе позвоночника (ножа). Затем сделать ПХО ножевого ранения с ревизией спинного мозга и ушивание раны в твердой мозговой оболочке с прекращением ликвореи.

Ситуационная задача №25

Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме.

Каков диагноз? Как снять кольцо?

Ответ: IV палец левой кисти в инородном теле (кольце). Необходимо снять кольцо толстой шелковой нитью.

Ситуационная задача №26

Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно: ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика лечения?

Ответ: Ушиб ногтевой фаланги II пальца левой кисти, подногтевая гематома. Необходимо произвести рентгенографию ногтевой фаланги для исключения ее перелома. Следует сделать фенестрацию ногтевой пластинки для удаления гематомы и наложить повязку с антисептиком.

Ситуационная задача №27

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 час после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности кисти в области II пястной кости имеется резаная рана длиной 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть его самостоятельно пациент не может.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Ответ: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца левой кисти. Необходимо сделать ПХО раны со швом сухожилия разгибателя и наложением гипсовой повязки в положении полного разгибания II пальца на 3 недели. Ввести ПСС и столбнячный анатоксин.

Ситуационная задача №28

Мужчина, защищаясь от ножевого удара схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут и активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Резаная рана ладонной поверхности правой руки с повреждением глубокого и поверхностного сгибателя III пальца. Необходимо сделать ПХО с швом сухожилий, иммобилизация гипсовой лонгетой в положении максимального сгибания III пальца на 3 недели. Ввести ПСС и ст. анатоксин.

Ситуационная задача №29

Мальчик 10 лет в течение 1 часа голыми руками лепил из снега различные фигуры. Замерз, руки окоченели. Доставлен в травматологический пункт. Объективно: IV и V пальцы правой кисти бледные, отечные. После отогревания кожа на пальцах приобрела багрово-синюшную окраску. Появились пузыри, наполненные светлой жидкостью. Отечность распространилась за пределы пораженных участков. Чувствительность и температура пальцев восстановились. Появились умеренные боли.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Отморожение IV и V пальцев правой кисти II степени. Пропунктировать пузыри с удалением жидкости, с последующим наложением асептической повязки и назначением УВЧ терапии.

Ситуационная задача №30

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый разгибательный перелом лучевой кости правого предплечья в типичном месте (перелом Колеса). Необходимо выполнить рентгенографию правого предплечья в нижней трети с захватом лучезапястного сустава в двух проекциях. После местной анестезии перелома 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением лонгетной гипсовой повязки от локтевого сустава до основания пальцев в положении сгибания кисти сроком на 4 недели.

Ситуационная задача №31

Молодой человек, защищаясь от удара по голове, подставил согнутую в локтевом суставе левую руку. Удар пришелся по средней трети предплечья. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре левого предплечья в средней трети имеется подкожная гематома, определяется небольшая деформация. Пальпация места травмы болезненна. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в средней трети. Движения в предплечье ограничены из-за болей.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья, возможно с вывихом головки лучевой кости (перелом Монтеджа). Для уточнения диагноза необходима рентгенография левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. После местного обезболивания 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с наложением гипсовой циркулярной повязки от основания пальцев до средней трети плеча. При неуспешной двукратной репозиции показано оперативное лечение.

Ситуационная задача №32

Школьник 14 лет пытался погладить бродячую собаку. Она укусила его за руку и убежала. Доставлен родителями в травматологический пункт. При осмотре правого предплечья на тыльной поверхности в нижней трети несколько глубоких, неправильной формы ранок с отпечатками зубов. Ранки загрязнены слюной животного, умеренно кровоточат.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Укушенная рана тыльной поверхности правого предплечья. Необходимо сделать туалет раны и наложить повязку с 1% раствором марганца. Швы не накладываются. Найти укусившую собаку для обследования на предмет заболевания бешенством. Бели собака не найдена сделать прививку от бешенства.

Ситуационная задача №33

Студентке 2-го курса во время полевых работ внедрился клещ в правое предплечье. Она обратилась за помощью в медпункт. Объективно: на передней поверхности средней трети правого предплечья головка и грудь клеща плотно внедрились в кожу, а брюшко, наполненное кровью, выступает наружу. Вокруг клеща кожа имеет небольшую красноту, ранка слабо болезненна.

Как удалить клеща? Как защититься от клещей?

Ответ: Капнуть на клеща постного масла и через несколько минут пинцетом вытащить. Существуют прививки от клещевого энцефалита. При посещении леса необходимо одевать одежду с резинками, обувь - сапоги. После леса принять душ и осмотреть свое тело (особенно заушные области, области подмышек и паха).

Ситуационная задача №34

Женщина упала с лестницы, выставив вперед выпрямленную в локте левую руку. Сразу после травмы почувствовала сильную боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: наружная поверхность левого локтевого сустава отечна, имеется небольшая гематома, пальпация головки лучевой кости болезненна. Ротационные движения предплечья резко ограничены и болезненны, особенно ротация наружу. Сгибание и разгибание в локтевом суставе сохранены, но не в полном объеме. Нагрузка по оси предплечья болезненна в области головки лучевой кости.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом головки лучевой кости левого предплечья. Необходимо сделать рентгенографию левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. Затем произвести одномоментное ручное вправление под местной анестезией с последующим наложением глубокой лонгетной гипсовой повязки от основания пальцев до средней трети плеча.

Ситуационная задача №35

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не

обращался и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция плечевого и локтевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывании выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Закрытый отрыв длинной ножки бицепса правого плеча. Необходимо оперативное лечение.

Ситуационная задача №36

Полная женщина 67 лет мылась в ванне. Ударилась правым боком о кромку ванны. Появились сильные боли в месте ушиба. Нацистка обратилась в травматологический пункт. Беспокоят сильные боли в грудной клетке справа, которые усиливаются при глубоком дыхании, кашле, чихании, перемене положения. Пострадавшая старается сидеть неподвижно, наклонившись вперед и придерживая рукой место повреждения, дышит поверхностно, часто. В области VI ребра по средней подмышечной линии имеется подкожная гематома, ощупывание этого места болезненно, здесь же определяется крепитация.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом VI ребра по средней подмышечной линии правой половины грудной клетки. Необходимо произвести рентгенографию правой половины грудной клетки. После уточнения диагноза сделать межреберную новокаиновую блокаду 1% раствором новокаина. Рекомендовать возвышенное положение на кровати под 45 градусов, прием обезболивающих, ЛФК, препараты Са.

Ситуационная задача №37

Сцепщик был придавлен между железнодорожными вагонами. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на боли в костях таза и промежности. При осмотре обнаружена припухлость и кровоподтек в паховой области справа. Движения ногами вызывает усиление болей. Ноги больного находятся в вынужденном положении «лягушки». Переднезаднее и боковое сдавление таза усиливает боль в области травмы. Боль усиливается и при попытке развести подвздошные кости в стороны. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу, с трудом сгибает ее, волоча пятку по постели (симптом «прилипшей пятки»).

Каков диагноз? Какие дополнительные исследовании необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа. Необходимо произвести обзорную рентгенографию таза. После уточнения диагноза произвести внутритазовую анестезию по Школьникову 0,25% раствором новокаина до 200-300 мл справа и уложить больного на щит в положении по Волковичу (положение лягушки).

Ситуационная задача №38

У женщины 28 лет в родах было повреждено тазовое кольцо. Больная переведена в травматологический стационар. Беспокоят боли в области лобкового симфиза. Двигательная функция нижних конечностей нарушена. Больная стремится занять вынужденное положение – ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, бедра максимально сведены вместе. При попытке развести их в стороны возникает резкая боль. Пальпаторно и через влагалище определяется расхождение лобкового сочленения.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Послеродовый разрыв лонного сочленения. Для уточнения диагноза необходимо произвести обзорную рентгенографию костей таза. Затем уложить пациентку в гамак. Назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №39

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные – встречают пружинящее сопротивление. Правая нога короче, поясничный лордоз более выраженный.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый задне-верхний вывих правого бедра. Для уточнения диагноза необходимо сделать рентгенографию правого тазобедренного сустава в прямой проекции. После уточнения диагноза под общим обезболиванием произвести закрытое вправление вывиха бедра и наложить скелетное вытяжение, уложив ногу на шину Беллера.

Ситуационная задача №40

Девочку 11 лет доставили через 40 мин после железнодорожной травмы с оторванной конечностью на уровне левого тазобедренного сустава, с полным его разрушением и тяжелым травматическим шоком. Общее состояние больной крайне тяжелое. Сознание помрачено. Пульс на лучевой артерии частый, слабого наполнения. Артериальное давление 75/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Тоны сердца глухие.

Ваш диагноз? Какие экстренные мероприятия по спасению жизни необходимо провести? Стоит ли проводить реплантацию?

Ответ: Травматический отрыв левой нижней конечности на уровне тазобедренного сустава. Травматический шок - III ст. Необходимо девочку поместить в палату реанимации и проводить противошоковые мероприятия. По стабилизации общего состояния произвести первичную хирургическую обработку. Реплантация конечности противопоказана.

Контрольные вопросы и задания
для проведения экзамена по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов специальности «Педиатрия»

Вопросы к экзамену по дисциплине «Травматология, ортопедия» для студентов 5 курса Педиатрического факультета

1. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
2. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
3. Определение длины и окружности конечностей и объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии

5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение
7. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
8. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
9. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
10. Врождённый вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
11. Основные методы лечения закрытых переломов.
12. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врождённого вывиха бедра.
13. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
14. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
15. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
16. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
17. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
18. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
19. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
20. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
21. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и. О.Н. Марковой.
22. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению
23. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
24. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клинка, диагностика, принципы лечения.
25. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
26. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса). Диагностика, принципы лечения.
27. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
28. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) - диагностика, принципы лечения
29. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.

30. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.
31. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация).
32. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
33. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
34. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
35. Переломы плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение
36. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
37. Переломы дистального метапифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
38. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
39. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация. Диагностика. Лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
40. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
41. Переломы локтевого отростка. Диагностика, лечение. Показание к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
42. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение
43. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
44. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
45. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
46. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
47. Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
48. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
49. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
50. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
51. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
52. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
53. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
54. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
55. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.

56. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
57. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
58. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.
59. Повреждения менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия «блок коленного сустава». Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
60. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
61. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечение данных повреждений.
62. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
63. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
64. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
65. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
66. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
67. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
68. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
69. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
70. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.
71. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
72. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.
73. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждений. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
74. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.
75. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
76. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.
77. Переломы таза: механизмы повреждения, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
78. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культи.
79. Диагностика и лечение переломов таза с нарушениями непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
80. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
81. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
82. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
83. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.

84. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
85. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.
86. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
87. Переломо-вывихи Маетеджи и Галеацци. Переломы дифазов костей предплечья.
88. Остеохондропатиии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.
89. Вне- и внутрисуставные переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья (в том числе Коллиса и Смита).
90. Спондилез. Клинико-рентгенологическая картина. Лечение.
91. Характеристика различных методов оперативного и консервативного лечения повреждений опорно-двигательной системы (функциональное лечение, гипсовые повязки, скелетное вытяжение, погружной и внеочаговый остеосинтез).
92. Врождённые системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;	Фонд тестовых заданий	

	- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной	Вопросы к государственному экзамену	Пятибалльная шкала

	программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

22. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
23. Развитие навыков логического мышления.
24. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка «**отлично**» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно

увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «**хорошо**» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка «**удовлетворительно**» - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Акушерство и гинекология»

7) Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-4.3 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	
7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
34	Микробиология, вирусология
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
9	Госпитальная хирургия
6	Детская стоматология
8910	**Акушерство и гинекология**
789	Факультетская педиатрия
12	Симуляционное обучение
9	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
123	Анатомия
23	Гистология, эмбриология, цитология
34	Нормальная физиология
4	Иммунология
4	Обмен веществ и энергии у детей
56	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
56	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Неврология
7	Оториноларингология
45	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
78	Госпитальная терапия

7	Факультетская хирургия
9	Госпитальная хирургия
10	Нейрохирургия
101112	Детская хирургия
10	Травматология и ортопедия
8910	**Акушерство и гинекология**
56	Пропедевтика детских болезней
789	Факультетская педиатрия
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
12	Школьная медицина
12	Симуляционное обучение
6	Клиническая практика терапевтического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
1011	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-7.1 Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента	
10	Эпидемиология
7	Дерматовенерология
8	Неврология
9	Психиатрия
9	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7	Факультетская хирургия
9	Госпитальная хирургия
10	Нейрохирургия
101112	Детская хирургия
10	Травматология и ортопедия
8910	**Акушерство и гинекология**
1112	Госпитальная педиатрия
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
12	Симуляционное обучение
8	Клиническая практика педиатрического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	Дерматовенерология
8	Неврология
9	Психиатрия
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
78	Госпитальная терапия
11	Клиническая фармакология
11	Фтизиатрия
6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
7	Факультетская хирургия
8	Урология
9	Госпитальная хирургия
10	Нейрохирургия

101112	Детская хирургия
9	Онкология, лучевая терапия
10	Травматология и ортопедия
8910	**Акушерство и гинекология**
789	Факультетская педиатрия
1112	Госпитальная педиатрия
1112	Инфекционные болезни у детей
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
12	Симуляционное обучение
6	Клиническая практика терапевтического профиля
8	Клиническая практика педиатрического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля

8) Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.3 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно- половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерные тестовые задания по дисциплине
«Акушерство и гинекология»

№ 1
* 1 -один правильный ответ
Наружные половые органы
1) влагалище
2) маточные трубы
3) клитор
4) молочные железы
! 3
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Пространство между малыми половыми губами называется
1) мочеполовая диафрагма
2) промежность
3) девственная плева
4) половая щель
! 4
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет
1) пропотевания кровеносных сосудов
2) бартолиновых желез
3) маточного секрета
4) парауретральных желез
! 2

№ 4
* 1 -один правильный ответ
Внутренние половые органы
1) лобок
2) мочевой пузырь
3) влагалище
4) тазовая клетчатка
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Во влагалище в норме среда
1) нейтральная
2) кислая
3) слабощелочная
4) щелочная
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Парный трубчатый орган яйцевод — это
1) семявыносящие протоки
2) слуховые трубы

3) мочеточники
4) маточные трубы
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Слизистая оболочка матки
1) эндотелий
2) миометрий
3) эндометрий
4) параметрий
! 3
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Функция матки
1) менструальная
2) секреторная
3) выделительная
4) защитная
! 1
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Наружная оболочка матки
1) параметрий
2) периметрий
3) миометрий
4) эндометрий
! 2
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Нормальная флора влагалища
1) эпителиальные клетки
2) палочки Дедерлейна
3) кишечные палочки
4) гормоны
! 2
№ 11
* 1 -один правильный ответ
В яичниках образуются
1) ферменты
2) сперматозоиды
3) яйцеклетка и женские половые гормоны
4) форменные элементы крови
! 3
№ 12
* 1 -один правильный ответ
Слизистая маточных труб выстлана эпителием
1) многослойным плоским
2) мерцательным
3) кубическим
4) однорядным
! 2
№ 13

* 1 -один правильный ответ
Функция яичников
1) выделительная
2) эндокринно-гормональная
3) защитная
4) менструальная
! 2
№ 14
* 1 -один правильный ответ
Круглые связки матки отклоняют матку
1) кзади, книзу
2) кверху, кпереди
3) кзади
4) в сторону
! 2
№ 15
* 1 -один правильный ответ
Маточная артерия отходит от
1) аорты
2) наружной подвздошной артерии
3) внутренней подвздошнойартерии
4) половой артерии
! 3
№ 16
* 1 -один правильный ответ
Важную роль в регуляции менструального цикла играют
1) гипоталамо-гипофизарная система
2) поджелудочная железа
3) щитовидная железа
4) паращитовидные железы
! 1
№ 17
* 1 -один правильный ответ
Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
1) 11-13 лет
2) 16-17 лет
3) 8-9 лет
4) 20-22 года
! 1
№ 18
* 1 -один правильный ответ
Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
1) 20-22 день
2) 8-10 день
3) 12-14 день
4) 3-5 день
! 3
№ 19
* 1 -один правильный ответ
В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон
1) прогестерон
2) фолликулин

3) тестостерон
4) панкреатин
! 2
№ 20
* 1 -один правильный ответ
Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
1) желтое тело
2) поджелудочная
3) предстательная
4) щитовидная
! 1
№ 21
* 1 -один правильный ответ
В желтом теле образуется гормон
1) окситоцин
2) синестрол
3) фолликулин
4) прогестерон
! 4
№ 22
* 1 -один правильный ответ
Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
1) фолликулостимулирующего
2) тиреотропного
3) адрено-кортикотропного
4) пролактина
! 4
№ 23
* 1 -один правильный ответ
В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника
1) фолликулина
2) синестрола
3) прогестерона
4) тестотерона
! 3
№ 24
* 1 -один правильный ответ
Мужские половые гормоны
1) тестостерон
2) тиреоидин
3) прогестерон
4) инсулин
! 1
№ 25
* 1 -один правильный ответ
Состав тазовой кости
1) крестец
2) крестцовый мыс
3) копчик
4) лонная кость
! 4
№ 26

* 1 -один правильный ответ
Акушерскаяконьюгата равна (в см)
1) 20
2) 15
3) 11
4) 13
! 3
№ 27
* 1 -один правильный ответ
Акушерская коньюгата — это расстояние
1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза
! 2
№ 28
* 1 -одинправильный ответ
Нормальные размеры женского таза (в см):
1) 22-25-28-18
2) 20-23-25-17
3) 25-28-31-20
4) 28-29-32-15
! 3
№ 29
* 1 -один правильный ответ
Имплантация плодного яйца происходит за счет
1) эмбриобласта
2) эндометрия
3) миометрия
4) трофобласта
! 4
№ 30
* 1 -один правильный ответ
Имплантация — это
1) выход яйцеклетки из фолликула
2) слияние сперматозоида с яйцеклеткой
3) прикрепление яйцеклетки к стенке матки
4) отторжение функционального слоя
! 3
№ 31
* 1 -один правильный ответ
Внутренняя оболочка плодного яйца
1) эндометрий
2) амнион
3) хорион
4) децидуальная
! 2
№ 32
* 1 -один правильный ответ
Основная составляющая плаценты
1) жировая ткань
2) ворсинка

3) соединительная ткань
4) мышечная ткань
! 2
№ 33
* 1 -один правильный ответ
В состав последа входят
1) плацента и оболочки
2) хорион и амнион
3) плацента, оболочки и пуповина
4) оболочки и пуповина
! 3
№ 34
* 1 -один правильный ответ
Пузырек, в котором растет и созревает яйцеклетка
1) лимфоцит
2) фолликул
3) эритроцит
4) альвеола
! 2
№ 35
* 1 -один правильный ответ
Образование, содержащее кровеносные сосуды, соединяющее плод с плацентой
1) семенной канатик
2) лакуна
3) пуповина
4) маточные трубы
! 3
№ 36
* 1 -один правильный ответ
Гормон желтого тела прогестерон способствует
1) сохранению беременности, росту молочных желез
2) прерыванию беременности
3) развитию яйцеклетки
4) созреванию фолликула
! 1
№ 37
* 1 -один правильный ответ
Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о нарушении функции
1) желудочно-кишечного тракта
2) сердечно-сосудистой системы
3) паращитовидных желез
4) гипоталамо-гипофизарной системы
! 3
№ 38
* 1 -один правильный ответ
Сомнительные признаки беременности
1) повышениеартериального давления
2) извращение вкуса и обоняния
3) частые мочеиспускания
4) потливость
! 2
№ 39

* 1 -один правильный ответ
Иммунологические тесты основаны на выявлении
1) гормонов желтого тела
2) гормонов гипофиза
3) эстрогенов
4) хорионического гонадотропина
! 4
№ 40
* 1 -один правильный ответ
Вероятные признаки беременности
1) тошнота
2) изменение артериального давления
3) синюшность слизистой влагалища и шейки матки
4) сонливость
! 3
№ 41
* 1 -один правильный ответ
Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет
1) 300 г
2) 500 г
3) 600 г
4) 1000 г
! 1
№ 42
* 1 -один правильный ответ
Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо
1) прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев
2) отнять три месяца и прибавить семь дней
3) отнять четыре месяца
4) прибавить девять месяцев
! 2
№ 43
* 1 -один правильный ответ
Первое шевеление плода первобеременная ощущает в
1) восемнадцать недель
2) двадцать недель
3) двадцать две недели
4) шестнадцать недель
! 2
№ 44
* 1 -один правильный ответ
Третий прием Леопольда определяет
1) позицию плода
2) положение плода
3) предлежащую часть плода
4) сердцебиение плода
! 3
№ 45
* 1 -один правильный ответ
Предвестники родов
1) регулярные, частые схватки
2) отхождение околоплодных вод

3) ложные схватки
4) головная боль
! 3
№ 46
* 1 -один правильный ответ
Причиной начала родовой деятельности является
1) зрелая шейка матки
2) родовая доминанта
3) зрелая плацента
4) перерастянутая матка
! 2
№ 47
* 1 -один правильный ответ
Началом родов следует считать
1) излитие околоплодных вод
2) ложные схватки
3) прижатие головки ко входу в малый таз
4) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
! 4
№ 48
* 1 -один правильный ответ
Родовые схватки характеризуются
1) периодичностью, длительностью, непроизвольностью, болезненностью и силой сокращения
2) нерегулярностью и непроизвольностью
3) роженица может управлять схватками
4) сокращением матки в нижнем сегменте
! 1
№ 49
* 1 -один правильный ответ
Во время потуг
1) уменьшается внутриматочное давление
2) уменьшается внутрибрюшное давление
3) повышается внутрибрюшное давление
4) расслабляются мышцы брюшного пресса
! 3
№ 50
* 1 -один правильный ответ
Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием
1) контракции
2) плодного пузыря
3) сокращения пристеночных мышц таза
4) контракции, ретракции мышц, плодного пузыря
! 4
№ 51
* 1 -один правильный ответ
Раскрытие шейки матки у первородящих происходит
1) с наружного зева
2) обазева открываются одновременно
3) быстрее, чем у повторнородящих
4) раскрывается внутренний зев, сглаживается шейка, затем раскрывается наружный зев
! 4

№ 52
* 1 -один правильный ответ
Период изгнания плода начинается с момента
1) отхождения околоплодных вод
2) полного открытия шейки матки
3) потуг
4) при опущении головки на тазовое дно
! 2
№ 53
* 1 -один правильный ответ
Допустимая потеря крови в родах составляетот массы тела
1) 1%
2) 10%
3) 0,5%
4) 5%
! 3
№ 54
* 1 -один правильный ответ
Плодный пузырь образуется в результате
1) полного открытия шейки матки
2) образования пояса прилегания
3) повышения внутриматочного давления
4) потуг
! 2
№ 55
* 1 -один правильный ответ
Своевременное отхождение околоплодных вод происходит
1) при полном или почти полном открытии маточного зева
2) в начале раскрытия шейки матки
3) при опущении головки в полость малого таза
4) при появлении потуг
! 1
№ 56
* 1 -один правильный ответ
После родов родильница остается в родильном зале
1) 30 минут
2) 2 часа
3) 1 час
4) 3 часа
! 2
№ 57
* 1 -один правильный ответ
Продолжительность послеродового периода
1) 1 неделя
2) 1 месяц
3) 2 недели
4) 6-8 недель
! 4
№ 58
* 1 -один правильный ответ
После родов матка уменьшается в размере за счет
1) снижения внутриматочного давления

2) мышц брюшного пресса
3) сокращения и атрофии мышечных волокон матки
4) эпителизации эндометрия
! 3
№ 59
* 1 -один правильный ответ
Обратное развитие матки — это
1) имплантация
2) эпителизация
3) инволюция
4) субинволюция
! 3
№ 60
* 1 -один правильный ответ
Послеродовые выделения
1) плазма
2) лохии
3) сыворотка крови
4) форменные элементы крови
! 2
№ 61
* 1 -один правильный ответ
В течение послеродового периода нужно уделять особое внимание
1) профилактике мастита
2) профилактике кариеса
3) уходу за кожей рук
4) психическому состоянию роженицы
! 1
№ 62
* 1 -один правильный ответ
Вакцинация БЦЖ новорожденному проводится на
1) 5 день
2) 3 день
3) 4 день
4) 10 день
! 1
№ 63
* 1 -один правильный ответ
Кефалогематома — это
1) отек мягких тканей головки
2) кровоизлияние в подкожной клетчатке
3) кровоизлияние под надкостницу
4) скопление крови в мозговой ткани
! 3
№ 64
* 1 -один правильный ответ
Родовая опухоль — это
1) смещение костей черепа плода
2) отек мягких тканей головки
3) кровоизлияние мягких тканей головки
4) опухоль костей черепа
! 2

№ 65
* 1 -один правильный ответ
При гемолитической болезни наиболее рационально
1) раннее прикладывание к груди
2) назначение фенобарбитала
3) применение массажа
4) заменное переливание крови
! 4
№ 66
* 1 -один правильный ответ
Для профилактики гонобленореи применяется
1) 30% раствор сульфацила натрия
2) 19% раствор альбуцида
3) 1% раствор альбуцида
4) 0,9% физиологический раствор
! 1
№ 67
* 1 -один правильный ответ
Противопоказание к продолжению беременности при митральном стенозе
1) ревматизм в неактивной фазе
2) комиссуротомия 5 лет назад
3) появление мерцательной аритмии и признаков сердечной недостаточности
4) появление отеков
! 3
№ 68
* 1 -один правильный ответ
Для диагностики пузырного заноса подтверждением является
1) большой размер матки
2) кровотечение
3) высокий уровень хорионического гонадотропина
4) шевеление плода
! 3
№ 69
* 1 -один правильный ответ
Признаком внутриутробной гипоксии является
1) шум пуповины
2) учащение сердцебиения плода свыше 160 уд. в минуту
3) выслушивание сердцебиения плода ниже пупка
4) отсутствие шевеления плода
! 2
№ 70
* 1 -один правильный ответ
При разрыве маточной трубы кровь скапливается
1) во влагалище
2) в переднем своде влагалища
3) в дугласовом пространстве
4) в пузырно-маточном пространстве
! 3
№ 71
* 1 -один правильный ответ
При трубной беременности менструации
1) отсутствуют

2) циклические
3) ациклические
4) нерегулярные
! 1
№ 72
* 1 -один правильный ответ
Симптомы трубного аборта
1) внутреннее кровотечение
2) схваткообразные боли внизу живота
3) метеоризм
4) обильное, длительное кровотечение из половых путей
! 2
№ 73
* 1 -один правильный ответ
При лечении внематочной беременности препарат метотрексат целесообразно вводить
1) внутривенно
2) в цервикальный канал
3) в место имплантации
4) в виде таблеток
! 3
№ 74
* 1 -один правильный ответ
Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке
1) 10-12 недель
2) 2-3 недели
3) 5-6 недель
4) 8-9 недель
! 3
№ 100
* 1 -один правильный ответ
Анатомически узкий таз определяют по
1) форме таза
2) толщине костей таза
3) степени сужения таза
4) состоянию крестца
! 3
№ 101
* 1 -один правильный ответ
Для общеравномерносуженного таза характерно
1) тупой верхний угол ромба Михаэлиса
2) наличие деформаций таза
3) тонкость костей таза
4) уменьшение всех размеров таза
! 4
№ 102
* 1 -один правильный ответ
Для плоскорахитического таза характерно
1) равномерное уменьшение всех размеров
2) острый подлобковый угол
3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
4) деформация костей таза
! 3

№ 103
* 1 -один правильный ответ
Диагностика клинически узкого таза возможна
1) в начале беременности
2) в конце беременности
3) в первом периоде родов
4) при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод
! 4
№ 104
* 1 -один правильный ответ
Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)
1) 2
2) 5
3) 8
4) 10-11
! 4
№ 105
* 1 -один правильный ответ
Степень сужения таза определяется по коньюгате
1) наружной
2) анатомической
3) диагональной
4) истинной
! 4
№ 106
* 1 -один правильный ответ
Степень сужения таза при истинной коньюгате 10 см
1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
! 1
№ 107
* 1 -один правильный ответ
Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)
1) 3500
2) 3200
3) 3000
4) 3800
! 1
№ 108
* 1 -один правильный ответ
Синклитическое вставление головки — это расположение
1) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
2) стреловидного шва на одинаковом расстоянииот лона до мыса
3) большого родничка по оси таза
4) стреловидного шва в прямом размере таза
! 2
№ 109
* 1 -один правильный ответ
Передний асинклитизм — это

1) расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная кость
2) расположение стреловидного шва ближе к симфизу
3) первой вставляется задняя теменная кость
4) первыми опускаются ягодицы
! 1
№ 110
* 1 -один правильный ответ
Выпадению пуповины способствует
1) гипоксия плода
2) отсутствие пояса внутреннего прилегания
3) слабость родовой деятельности
4) узкий таз
! 2
№ 111
* 1 -один правильный ответ
К ранним гестозам беременных относится
1) гипертония
2) рвота беременных
3) гипотония
4) протеинурия
! 2
№ 112
* 1 -один правильный ответ
При рвоте беременных тяжелым осложнением является
1) бессонница
2) запоры
3) обезвоживание организма
4) понижение температуры
! 3
№ 113
* 1 -один правильный ответ
Основной метод лечения рвоты беременных
1) лечение экстрагенитальных заболеваний
2) инфузионная терапия
3) седативная терапия
4) физиотерапия
! 2
№ 114
* 1 -один правильный ответ
Для гестоза беременных характерно
1) повышение массы тела
2) гипергликемия
3) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
4) гипотония
! 3
№ 115
* 1 -один правильный ответ
Для ранних гестозов беременных характерно
1) гипотония
2) анемия
3) отеки

4) гиперсаливация
! 4
№ 116
* 1 -один правильный ответ
Фактором риска развития позднего гестоза беременных является
1) гипертоническая болезнь
2) возраст первородящей 25 лет
3) вторые роды
4) поперечное положение плода
! 1
№ 117
* 1 -один правильный ответ
При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано
1) стимулирование родовой деятельности
2) применение гипотензивных средств
3) введение реополиглюкина
4) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение
! 4
№ 118
* 1 -один правильный ответ
Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее
1) только во время беременности
2) при высоком содержании пролактина
3) при опухоли яичников
4) при воспалении придатков матки
! 1
№ 119
* 1 -один правильный ответ
Для эклампсии характерно
1) наличие тонических и клонических судорог
2) отсутствие судорожного синдрома
3) высокая температура
4) запах ацетона изо рта
! 1
№ 120
* 1 -один правильный ответ
Ревматизм — это заболевание
1) паразитарное
2) инфекционно-аллергическое
3) гормональное
4) наследственное
! 2
№ 121
* 1 -один правильный ответ
Ревматизм поражает чаще
1) митральный клапан сердца
2) аортальный клапан
3) миокард
4) клапан легочной артерии
! 1
№ 122

* 1 -один правильный ответ
Наличие активного ревматизма
1) ухудшает прогноз беременности
2) не влияет на исход беременности
3) не является фактором риска гестоза
4) улучшает течение беременности
! 1
№ 123
* 1 -один правильный ответ
Припадок эклампсии может развиться
1) вне беременности
2) во время родов
3) в позднем послеродовом периоде
4) в первом триместре беременности
! 2
№ 124
* 1 -один правильный ответ
С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют
1) вакуум-экстракцию плода
2) экстракцию плода за тазовый конец
3) кесарево сечение
4) плодоразрушающую операцию
! 3
№ 125
* 1 -один правильный ответ
Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных
1) уровень АД
2) выраженность отечного синдрома
3) олигурия
4) появление общемозговых симптомов
! 4
№ 126
* 1 -один правильный ответ
Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие
1) наличие гестоза
2) отслойки плаценты
3) многоводия
4) узкого таза
! 2
№ 127
* 1 -один правильный ответ
Основная причина развития предлежания плаценты
1) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
2) многоплодие
3) многоводие
4) неправильное положение плода
! 1
№ 128
* 1 -один правильный ответ
Для кровотечения при предлежании плаценты характерно
1) массивность, длительность
2) волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность

3) цвет крови темный
4) болезненность
! 2
№ 129
* 1 -один правильный ответ
Для предлежанияплаценты характерны следующие клинические признаки
1) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
2) массивное длительное кровотечение
3) сердцебиение плода отсутствует
4) матка мягкая, симметричная, кровь алая
! 4
№ 130
* 1 -один правильный ответ
Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от
1) общего состояния роженицы
2) вида предлежания (центральное, неполное)
3) состояния плода
4) степени раскрытия шейки матки
! 2
№ 131
* 1 -одинправильный ответ
Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
1) разрыв матки
2) матка Кувеллера
3) болевой шок
4) разрыв шейки матки
! 2
№ 132
* 1 -один правильный ответ
Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:
1) тонус матки повышен, асимметрия матки
2) сердцебиение плода хорошо прослушивается
3) кровотечение отсутствует
4) кожные покровы розовые
! 1
№ 133
* 1 -один правильный ответ
Кровотечение впоследовом периоде чаще обусловлено
1) гипотонией матки
2) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
3) нарушением системы свертывания крови
4) многоводием
! 2
№ 134
* 1 -один правильный ответ
Клинический признак, характерный для интимного прикрепления плаценты:
1) крайне отягощенный акушерский анамнез
2) отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения
3) отсутствие кровотечения
4) положительный симптом Альфельда
! 2
№ 135

* 1 -один правильный ответ
При наличии приращения плаценты имеет место
1) пиелонефрит
2) наличие перенесенных абортов
3) отсутствие абортов в анамнезе
4) пузырный занос
! 2
№ 136
* 1 -один правильный ответ
Тактика акушера при интимном прикреплении плаценты
1) наружный массаж матки
2) холод на низ живота
3) ручное отделение плаценты
4) применение метода Абуладзе
! 3
№ 137
* 1 -один правильный ответ
Для ущемления последа характерно
1) отсутствие признаков отделения плаценты
2) наличие признаков отделения плаценты
3) отсутствие кровотечения
4) гипертония
! 2
№ 138
* 1 -один правильный ответ
Тактика акушера при ущемлении последа
1) потягивание за пуповину
2) проведение наружного массажа матки
3) внутривенное введение окситоцина
4) проведение наружных приемов выжимания последа Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича
! 4
№ 139
* 1 -один правильный ответ
Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще
1) гипотонией матки
2) нарушением отделения плаценты
3) нарушением системы свертывания крови
4) разрывом матки
! 1
№ 140
* 1 -один правильный ответ
Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена
1) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
2) отсутствием абортов в анамнезе
3) наличием гипертонии
4) анемией
! 1
№ 141
* 1 -один правильный ответ
Для лечения гипотонии матки применяют
1) аскорбиновую кислоту

2) глюкозу
3) метилэргометрин, окситоцин
4) сульфат магния
! 3
№ 142
* 1 -один правильный ответ
Для проявлений геморрагического шока характерна
1) гипотония
2) протеинурия
3) брадикардия
4) полиурия
! 1
№ 143
* 1 -один правильный ответ
При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на
1) снижение АД
2) восполнение объема циркулирующей крови
3) определение уровня гемоглобина
4) исследование функции почек
! 2
№ 144
* 1 -один правильный ответ
Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение
1) гепарина
2) реополиглюкина
3) эуфиллина
4) хлористого кальция
! 2
№ 145
* 1 -один правильный ответ
При разрыве промежности второй степени происходит
1) разрыв стенки уретры
2) повреждение костей таза
3) повреждение мышц промежности
4) повреждение сфинктера прямой кишки
! 3
№ 146
* 1 -один правильный ответ
При разрыве промежности первой степени швы накладывают на
1) слизистую влагалища
2) кожу промежности
3) мышцы промежности
4) сфинктер ануса
! 2
№ 147
* 1 -один правильный ответ
Причина возникновения разрывов влагалища в родах
1) вторые роды
2) стремительное течение родов
3) преждевременные роды
4) эпизиотомия
! 2

№ 148
* 1 -один правильный ответ
Причины разрыва матки во время беременности
1) клинически узкий таз
2) анатомически узкий таз
3) крупный плод
4) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения
! 4
№ 149
* 1 -один правильный ответ
К разрыву матки предрасполагает
1) рубец на матке после операции «кесарево сечение»
2) предлежание плаценты
3) многоводие
4) гестозы
! 1
№ 150
* 1 -один правильный ответ
При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
1) нормопонирующим
2) антепонирующим
3) постпонирующим
4) гиперпонирующим
! 1

Примерные ситуационные задачи по дисциплине
«Акушерство и гинекология»

Задача № 1

Пациентка 60 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд, сухость в области наружных половых органов.

Анамнез: менархе в 12 лет. Менструации установились через 1 год, регулярные, цикл 30 дней, умеренные, по 5 дней, безболезненные. Менопауза с 48 лет, в течение 12 лет. Половую жизнь последние 10 лет не ведет. Было 5 беременностей, 2 из них завершились родами, 3 – искусственными абортами. Роды и аборты без осложнений.

Перенесенные гинекологические заболевания: кандидозный кольпит; трихомониаз; псевдоэрозия шейки матки – диатермокоагуляция 35 лет назад.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст., температура тела 36,5 ˚С. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Кожа наружных половых органов истончена, сухая, блестящая. Малые половые губы полностью сглажены, вход во влагалище сужен.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки истончена, атрофична, легко травмируется. Влагалищная часть шейки матки субконической формы, чистая. Выделения скудные, беловатые.

Бимануальное исследование: матка в положении retroflexio, retroversio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, подвижны, безболезненны. Своды свободны.

1. Диагноз.
2. Лечение.

Дополнительные методы обследования к задаче № 1

1. Анализ крови клинический: эритроциты - $3x10^{12}$/л, гемоглобин - 115 г/л, цветовой показатель - 0.75, лейкоциты - $4.1x10^{9}$/л, нейтрофилы: палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 69%. Эозинофилы - 4%, базофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 3%, СОЭ - 16 мм/час, свертываемость - 9 минут.
2. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность - 1020, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, сахар - нет, ацетон - нет. Микроскопия: эпителиальные клетки 1 – 2 в поле зрения, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии – нет.
3. УЗИ органов малого таза: матка уменьшена 44х29х38 мм, однородная, в правильном положении. Эндометрий не выражен, толщина до 2 мм. Яичники уменьшены: правый 21х12 мм, левый 22х12 мм, без «зрелых» фолликулов. Жидкости в малом тазу нет.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: склерозирующий атрофический лишай (старый термин: крауроз вульвы).
2. Лечение:

· Эстрогены, применяют как внутрь (с гестагенами), так и местно. Например, эстрадиол валериат (паузогест, фемостон 1/5), а также эстриол (овестин) – вагинальные суппозитории.
· Мази, содержащие глюкокортикоиды – преднизолоновая, гидрокортизоновая, лоринден.
· Симптоматические средства: ферменты (липаза, ронидаза), седативные средства, анксиолитики, местные анестетики (новокаин), зудоуспокаивающие составы на мазевой и масляной основе, снотворные препараты и др.
· Физиотерапевтические методы лечения: фонофорез лекарственных средств; низкоинтенсивная лазерная терапия и др.

Задача № 2

Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортом без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитаный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования. Состояние беременной удовлетворительное Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощённые, волосы тонкие

ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11х10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения жидкие, гомогенные, серого цвета.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 2

1. Общий анализ крови: эритроциты $3{,}2x10^{12}$/л, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6{,}7x10^{9}$/л, палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты $244x10^{9}$/л, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50секунд, СОЭ 35 мм/час.
2. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.
3. Группа крови В (III), Rh (+) положительный.
4. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.
5. Мазки на флору: лейкоциты 5 - 10 в поле зрения, смешанная обильная бактериальная флора, «ключевые» клетки, обнаружен Mobiluncus. Гонококки и трихомонады не обнаружены.
6. УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенки в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.
7. Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Диагноз: Третья беременность 32 недели, продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Бактериальный вагиноз.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

2. Лечение.

А. Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

В. Лечение бактериального вагиноза: метронидазол внутрь 1,0/сут 7 дней

Задача № 3

Беременная Е., 32 лет поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, лёгкое головокружение, одышку.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, ангину, с 4-х летнего возраста хронический пиелонефрит. Наблюдалась у врача нефролога. Лечение последнего обострения в условиях стационара 5 лет назад.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5 - 7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортом без осложнений. Роды одни, 5 лет назад, осложнились слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность четвёртая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Осмотр терапевта: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Срок беременности, рассчитаный по менструации - 34 недели.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 168 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Волосы тонкие ломкие, склеры субиктеричны. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 96 удара в минуту, артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счёт беременной матки, мягкий. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, обычного цвета.

Данные акушерского исследования. Матка соответствует сроку беременности 33 – 34 недели. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25х28х32х21, индекс Соловьёва 15см. Ромб Михаэлиса 11х10 см, правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см. наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется предлежащая головка плода. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии беременности на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 3

1. УЗИ плода: срок беременности по менструации 34 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности 33 – 34 недели. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2300 гр. Плацента расположена по передней стенки в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см, цервикальный канал 0.49 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.
2. Кардиотокография. Состояние плода удовлетворительное. Сократительная активность матки нормальная.
3. Электрокардиограмма. Ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда передней стенки.
4. Общий анализ крови: лейкоциты $6,7x10^9$/л, палочкоядерные 8, сегментоядерные 64, лимфоциты 26, моноциты 2; эритроциты $3,2x10^{12}$/л., гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.83, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 0,27, тромбоциты $244x10^9$/л., анизоцитоз ++, время свёртывания крови 5минут 50секунд. СОЭ 35 мм/час.

5. Биохимический анализ крови: билирубин 15мкмоль/л, общий белок 68 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.064 ммоль/л, мочевая кислота 3.0 мг% ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л Сывороточное железо 8 мкмоль/л.
6. Группа крови А (II) Rh (+) положительный.
7. Общий анализ мочи: удельный вес 1010, эпителий, слизь большое количество; лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - нет.
8. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты $3.2x10^6$; эритроциты $0.25x10.^6$.
9. Мазки на флору: лейкоциты 15-20 в поле зрения, кокко – бациллярная флора, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Эталон ответа к задаче № 3

1. Диагноз. Беременность IV 32 недели. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии.

Диагноз хронического пиелонефрита в стадии ремиссии поставлен на основании анамнеза. Благоприятным моментом является отсутствие нефрогенной гипертензии и азотемии. В дополнительном обследовании беременная не нуждается.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

3. Лечение.

Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление

аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

Задача № 4

В акушерское отделение поступила беременная Б. 17 лет с жалобами на излитие околоплодных вод около двух часов назад, боли схваткообразного характера внизу живота и пояснице.

Из анамнеза. От сверстников в развитии не отставала. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину, дизентерию. Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные, по 3 дня через 28 дней. Половая жизнь с 15 лет.

На учёте в женской консультации с 12 недель беременности, посетила врача 7 раз. Беременность первая. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания в сроке 19 недель (стационарное лечение в отделении патологии беременности). В сроке беременности 19 недель проведено лечение трихомониаза метронидазолом. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 31 неделя. Размеры таза: 25х28х32х20см.

Объективно: рост 156 см, вес 60 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, губы розовые. Пульс 84 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 128/82 мм. рт. ст. Температура тела 36.7 С.

Данные специального обследования: матка соответствует сроку гестации. Схватки через 5 минут по 25-30 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Воды подтекают, светлые. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, неплотно прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет. Воды подтекают, светлые.

1. Диагноз.
2. Акушерская тактика. Характеристика и технология применения лекарственной терапии
3. Выбор способа родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 4

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, стрессовый тест отрицательный, реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме регистрируются регулярные маточные сокращения по 25 - 30 секунд через 5 мин.
2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют 31 неделе беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 1670г. Легкие плода «дозревающие». Плацента первой степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.

Эталон ответа к задаче № 4

Диагноз: Беременность 31 неделя. Начавшиеся преждевременные первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание. Юная первородящая. Осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод.

Диагноз поставлен на основании жалоб беременной, данных объективного обследования (кардиотокография, УЗИ, данные влагалищного исследования), подтверждающих наличие регулярной родовой деятельности, и открытие маточного зева. Проведение ультразвукового исследования необходимо для исключения аномалий развития плода, уточнения гестационного возраста, массы и определения «зрелости» лёгких плода.

Выбор акушерской тактики

Антибактериальная терапия (ампициллин, цефазолин) для профилактики стрептококкового сепсиса новорожденных. Длительность курса антибиотикотерапии – до завершения родов.

Глюкокортикоиды с целью профилактики синдрома дыхательных расстройств новорожденного, внутрижелудочковых кровоизлияний, некротического энтероколита. Можно применять бетаметазон или дексаметазон в/м 12 мг №2 через 24 часа.

Медикаментозная пролонгация беременности (токолиз):

А. β-миметики, специфически действующие на β-рецепторы и вызывающие релаксацию матки. Широко используются партусистен (Беротек), бриканил (Тербуталин), гинипрал, ритодрин. Токолиз назначают на 48 ч, которые необходимы для профилактики СДР.

Б. Возможно применение нефедипина: по 10 мг через 20 минут в течение часа (не более 40 мг), далее – по 20 мг через 6-8 часов в течение 2 суток

3. Выбор способа родоразрешения.

Родоразрешение консервативное через естественные родовые пути. Состояние плода оценивается на основании динамического кардиомониторинга. Польза акушерских щипцов, перинеотомии, эпидуральной анестезии при преждевременных родах не доказана. II период родов ведется без защиты промежности.

Задача № 5

Беременная Л, 32 лет, доставлена в родильное отделение с излившимися околоплодными водами 1 час назад при доношенной беременности без родовой деятельности.

Из анамнеза: ребёнком росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена, туберкулёз, сифилис, гепатит - отрицает. Аллергических реакций на медикаменты, пищевые продукты, растения не было. Перенесла детские инфекции коклюш, скарлатину, ветряную оспу, грипп, ангину. Менструации с 15лет. Установились в течение года, умеренные, болезненные в первый день, по 5 дней через 30 дней. Половая жизнь с 21 года, замужем 8 лет. Муж здоров. После начала половой жизни перенесла острый сальпингоофорит и кольпит. На учёте в женской консультации с 8 недель беременности, наблюдалась регулярно. Беременность третья, две предыдущие беременности закончились искусственными абортами. Последний аборт осложнился наличием остатков плодного яйца, в связи с чем произведено выскабливание полости матки. Обследована в полном объёме. Исходное артериальное давление 115/70 мм. рт. ст. Рост 169 см, вес 88 кг. Прибавка в массе составила 14.7 кг. Общие анализы крови и мочи в пределах нормы. В мазках из цервикального канала и влагалища: лейкоциты 15-25 в поле зрения, флора кокко-бациллярная, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание повышенное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, обычной окраски, губы

розовые. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Срок беременности, рассчитаный по менструации - 39 недель. Размеры таза: 26х29х31х21.

Матка соответствует доношенной беременности, в нормальном тонусе. Высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 110 см. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Спинка плода определяется слева, спереди. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, ясное 146 ударов в мин. Воды подтекают в умеренном количестве, светлые.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Тонус мышц промежности сохранён. Влагалищная часть шейки матки частично размягчена, длиной 2.5 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев, в области внутреннего зева пальпируется плотный валик. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс не достигается. Экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Влияние данного осложнения на течение родов, состояние плода, течение послеродового периода.

Дополнительные методы обследования к задаче № 5

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, нестрессовый тест реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме маточные сокращения отсутствуют.
2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 3270 гр. Легкие плода «зрелые». Плацента третьей степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.
3. Оценка КТГ по шкале Кребса - 8б.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Диагноз: беременность III 38 – 39 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез. Преждевременное излитие околоплодных вод. Нарушение жирового обмена 1ст. «Зрелость» шейки матки 7 баллов.
2. Ведение родов.

Акушерская тактика определяется сроком беременности, состоянием беременной, плода и биологической готовностью организма беременной к родам. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние беременной и плода, «незрелые» родовые пути необходимо проводить мероприятия, способствующие «созреванию» шейки матки, что отражает общую готовность организма беременной к родам, после чего при отсутствии спонтанной родовой деятельности и «зрелой» шейке матки приступить к родовозбуждению. Для подготовки шейки матки применяют простагландины (ПГ) - биологически активные вещества, образующиеся из полиненасыщенных жирных кислот (арахидоновая кислота) при участии фермента циклооксигеназы. При несвоевременном отхождении околоплодных вод и «незрелой» шейке матки по рекомендации ВОЗ используется синтетический аналог простогландина Е1 мизопростол, принимаемый внутрь. В РФ мизопростол не входит в перечень препаратов, рекомендованных к применению в

акушерстве. Возможно применение катетера Фолея №17, вводимого в канал шейки матки. Родовозбуждение окситоцином начинается не ранее чем через 6 часов с момента излития вод по схеме: 5 - 10 Ед окситоцина развести в 400 мл физиологического раствора натрия хлорида и начинать введение с 6 – 8 капель в минуту, прибавляя каждые 30-40 мин по 5 - 10 капель. Максимальная скорость введения составляет 40 - 45 капель в минуту. Родовозбуждение проводится в положении роженицы на левом боку под электронным мониторингом за состоянием плода.

Следует учитывать противопоказания для применения утеротонических препаратов:

- Клинически узкий таз
- Неправильные положения или предлежание плода.
- Дистресс плода.
- Полное предлежание плаценты.
- Дистоция шейки матки.

Рубец на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте не считается противопоказанием к применению окситоцина.

Длительность безводного промежутка имеет прямую связь с частотой инфекционных осложнений у матери и новорожденного.

Задача № 6

Беременная К., 24 лет поступила в акушерское отделение по направлению врача женской консультации с диагнозом: беременность 38 недель. Ревматический митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения 2 степени.

Жалобы при поступлении на сердцебиение, одышку при ходьбе и физической нагрузке, отёки нижних конечностей, кровохарканье, плохой сон.

Наследственность не отягощена. Условия труда и быта удовлетворительные. В возрасте 17 лет перенесла суставной ревматизм.

Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, замужем, от беременности не предохранялась. Настоящая беременность первая.

В 28 недель беременности в отделении патологии беременности проведен курс лечения в связи с жалобами на отёки нижних конечностей и одышку при ходьбе: постельный режим, диета, внутривенное введение глюкозы, дигоксин. Выписана через 2 недели в удовлетворительном состоянии с нормально развивающейся беременностью. В 38 недель беременности состояние ухудшилось, в срочном порядке беременная госпитализирована в ОПБ.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Рост 158 см, вес 64 кг. Температура тела 37.2. Кожные покровы чистые, бледные с цианотическим оттенком, губы синюшные. Телосложение правильное, питание пониженное. Умеренная отёчность голеней и поясницы. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. Сердечный толчок разлитой. На верхушке сердца прослушиваются систолический и пресистолический шумы и хлопающий первый тон. Выраженный акцент второго тона на лёгочной артерии. Частота дыхания 30 в минуту, перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. При аускультации дыхание жёсткое. В нижних долях лёгких прослушивается умеренное количество влажных хрипов.

Язык чистый, влажный. Печень на 2 см ниже рёберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Акушерское обследование. Размеры таза: 25х28х31х20 см, индекс Соловьёва 15 см. Матка соответствует доношенной беременности, высота стояния дна матки 35 см, окружность живота 90 см. Тонус матки нормальный, родовой деятельности нет. Положение плода продольное, позиция первая, передний вид. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки размягчена, укорочена до 1 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

В течение 10 дней в результате лечения наступила компенсация кровообращения и на 40-ой неделе беременности развилась спонтанная родовая деятельность. С началом активной родовой деятельности выполнена эпидуральная анестезия. Роды велись под постоянным кардиомониторным наблюдением за состоянием плода и сократительной деятельностью матки, контролем состояния роженицы. Ухудшения состояния роженицы, признаков гипоксии плода не отмечено. Продолжительность первого периода родов 4 часа 40 минут. Во втором периоде родов головка плода благополучно опустилась на тазовое дно.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения беременности.
3. Тактика ведения предстоящих родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 56

1. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), дыхание (+). Лёгкие плода зрелые. Расчётная масса плода 3200 гр. Плацента расположена по передней стенке матки, III степени зрелости. Индекс амниотической жидкости 17 см. Допплерометрия: индексы сосудистого сопротивления в маточных артериях и артериях пуповины в пределах нормальных значений.

Заключение. Удовлетворительное развитие плода.

2. Кардиотокография: базальная частота ритма 146 ударов в минуту. Нестрессовый тест положительный.
3. Общий анализ крови: гемоглобин 94 г/л, эритроциты 3.25×10^{12}/л, гематокрит 0.25, цветовой показатель 0.81, лейкоциты 6.0×10^{9}/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 73%, лимфоциты 18%, моноциты моноциты 5%, анизоцитоз (+), гипохромия эритроцитов.
4. Сывороточное железо: 8 мкмоль/л.
5. Общий анализ мочи: удельный вес 1028, белок - следы, лейкоциты 2 - 4 - 6 в поле зрения, эпителий небольшое количество, слизь в обильном количестве.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Диагноз: Беременность I 38 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. «Зрелость» шейки матки 9 - 10 б. Ревматический митральный порок сердца с преобладание стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения 2 ст. Декомпенсация. Застойная сердечная недостаточность. Железодефицитная анемия.

2. Тактика ведения беременности. Учитывая декомпенсацию кровообращения при митральной болезни сердца, необходимо срочно приступить к лечению сердечной недостаточности: постельный режим, ограничение потребления поваренной соли, низкокалорийная диета с высоким содержанием белка и низким содержанием углеводов, медикаментозная терапия с применением сердечных гликозидов (дигоксин), лечение анемии препаратами железа и фолиевой кислотой. Во время беременности важно помнить о возможности бактериального эндокардита. Поэтому следует провести лечение кариозных зубов, санацию возможных источников инфекции, предупредить контакт с больными ОРВИ.

3. Тактика ведения предстоящих родов. Вагинальные роды меньше нарушают гемодинамику у пациенток с заболеваниями сердца, чем кесарево сечение. Больной показаны спонтанные роды. Само по себе заболевание сердца не является показанием для родовозбуждения. Во время родов больным лучше находиться в сядячем или полунаклонном положении. При большинстве заболеваний сердца для обезболивания родов рекомендуется эпидуральная анестезия. Однако при ее проведении существует опасность гипотонии, что опасно для данной больной. В период изгнания необходимо исключить потужные усилия путём операции наложения выходных акушерских щипцов, т.к. физическое напряжение во время потуг приводит к усилению застойных явлений в лёгких, что ведёт к ухудшению состояния больной.

Задача № 7

Беременная К., 23 лет, первородящая, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов. Воды не изливались.

Менструации с 15 лет, по 5 дней через 28 дней, обильные и болезненные. Половая жизнь с 22 лет. В анамнезе один искусственный аборт и внематочная беременность. Наблюдалась в женской консультации регулярно. Исходное АД 120/ 70 мм. рт. ст. Прибавка массы составила 12 кг.

Объективно: телосложение правильное, питание умеренное. АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения . Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. По средней линии живота - рубец после перенесённой операции.

Размеры таза 25х29х32х21 см, индекс Соловьёва 14.5 см. Окружность живота 101 см, высота стояния дна матки 34 см. Матка соответствует доношенной беременности. Схватки через 5 минут по 40 секунд, интенсивные. Положение плода продольное, спинка спереди справа, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 132 в минуту, справа ниже пупка.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 – 5 см, края средней толщины, плодный пузырь цел, наливается во время схватки, головка плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается.

На протяжении последующих 2 часов родовая деятельность оставалась хорошей. Через 4 часа после поступления схватки стали ослабевать и укорачиваться. Головка плода прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное 146 в минуту. По данным КТГ удовлетворительное состояние плода. Выполнено влагалищное исследование: открытие

маточного зева полное, плодный пузырь цел, вскрыт, излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве, предлежит головка плода, прижата к плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, крестцовый мыс не достигается.

В течение часа после амниотомии схватки по - прежднему оставались слабыми и короткими, по 20 секунд через 6 минут. Продвижения головки по родовому каналу нет. Данные влагалищного исследования те же. Поставлен диагноз вторичной слабости родовой деятельности, начата родостимуляция внутривенно окситоцином с помощью инфузомата по общепринятой методике под кардиомониторным контролем. Родовая деятельность стала нарастать, схватки по 45 - 50 секунд, через 2 – 3 минуты. Головка плода наружными приёмами не определяется, находится в полости малого таза. Сердцебиение плода глухое 110 – 115 ударов в минуту, урежается до 75 – 80 ударов после схваток, восстанавливается медленно.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Возможные осложнения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 7

1. Кардиотокография: базальная частота 125 ударов в минуту. Регистрируются атипические вариабельные децелерации разной степени выраженности.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Диагноз: беременность 40 недель. Продольное положение, вторая позиция, передний вид, головное предлежание плода, затылочное вставление. Вторичная слабость родовой деятельности. Дистресс плода. Отягощённый акушерский анамнез. Амниотомия. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина.
2. Тактика. Во втором периоде родов появились признаки дистресса плода (по данным аускультации и КТГ). Учитывая наличие условий (живой плод, полное раскрытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода в полости малого таза, соответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, доношенная беременность), в экстренном порядке показано родоразрешение путём операции наложения полостных акушерских щипцов. При отсутствии у врача навыков проведения этой операции или отсутствии анестезиологического пособия возможно проведение операции вакуум-экстракции плода.
3. Осложнения. После наложения акушерских щипцов часто наблюдаются повреждение мягких тканей головки плода. При сжатии головки могут возникнуть поднадкостничные гематомы, трещины и переломы костей, кровоизлияния в конъюнктиву глаз, поражения роговицы, парез лицевого нерва и др. У матери могут наблюдаться разрывы влагалища, промежности, шейки матки, больших и малых половых губ. При правильном наложении акушерских щипцов риск осложнений не отличается от таковых при самопроизвольных родах.

Задача № 8

Роженица Г. 27 лет, повторнородящая, поступила в акушерское отделение с регулярными схватками по 35 – 40 секунд через 5 – 6 минут в течение 4 часов. Околоплодные воды излились 30 минут назад. В анамнезе одни срочные нормальные роды 2 года назад, масса новорожденного 3260 гр. Менструальная функция без особенностей. Соматически

здорова. Обследована в женской консультации в полном объёме. Срок беременности, рассчитанный по менструации, и по данным УЗИ в первом триместре беременности - 41 неделя.

На момент поступления при объективном обследовании: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, умеренного питания Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Пульс 90 уд. в мин., АД 125/70 мм. рт. ст. Температура тела нормальная, 36.9°. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Физиологические отправления в норме. В анализах мочи и крови нормальные показатели. Размеры таза 25х29х34х21. Индекс Соловьёва 16 см.

Матка соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид. Предлежит головка плода, прижата ко входу малого таза. Сердцебиение плода ясное 156 ударов в минуту, слева ниже пупка. Воды подтекают в небольшом количестве, светлые. Предполагаемая масса плода 3450 гр.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 – 5 см, края средней толщины, податливы. Плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды в незначительном количестве. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

В течение 6 часов родовая деятельность носила регулярный характер, постепенно нарастали ритм и сила схваток. После чего у роженицы появились признаки утомления, схватки стали ослабевать, а интервалы между ними увеличиваться. При обследовании обнаружено: головка наружными приемами не определяется, сердцебиение плода 132 удара в минуту, ясное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Выделения слизисто – сукровичные.

Поставлен диагноз: Беременность II 41 неделя. Второй период вторых срочных родов в головном предлежании, затылочном вставлении. Вторичная слабость родовой деятельности. Раннее излитие околоплодных вод.

С целью коррекции родовой деятельности начато введение внутривенно окситоцина по общепринятой методике. Окситоцин вводился в течение 1 часа без должного эффекта. При влагалищном исследовании данные те же.

По данным кардиотокографии состояние плода удовлетворительное.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. Дальнейшая тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 8

1. Кардиотокография (во втором периоде родов): базальная частота 145 ударов в минуту. Вариабельность 5 – 10 ударов. Регистрируются ранние децелерации.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Диагноз: Беременность 40 недель. Роды II. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Вторичная слабость во втором периоде родов, неподдающаяся медикаментозной коррекции.

Раннее излитие околоплодных вод.

2. Тактика врача. Показано закончить роды путём операции вакуум -экстракции плода. Условия для наложения вакуум-экстрактора: живой плод, полное открытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода в полости малого таза, соответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, доношенная беременность. Противопоказаниями для наложения вакуум-экстрактора являются: мёртвый плод, несоответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, тазовое предлежание плода, срок беерменности менее 36 недель.

Возможные осложнения при вакуум-экстракции у новорожденного: кефалогематома, гипербилирубинемия, внутричерепное кровоизлияние, кровоизлияние в сетчатку. Для роженицы вакуум–экстракция менее травматична, чем акушерские щипцы.

Задача № 9

Первородящая К., 36 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на излитие околоплодных вод, которое произошло за час до госпитализации.

Регулярной родовой деятельности нет. В течение последних 3-х дней беспокоят выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота и в области поясницы. Последнюю ночь практически не спала.

Срок беременности на момент госпитализации – 43 - 44 недели. Врачом женской консультации в сроке 40 недель беременности была направлена в отделение патологии беременности для родоразрешения, однако женщина по объективным для неё причинам в стационар не поступила.

Данные анамнеза: росла и развивалась здоровым ребенком. Менструации с 15 лет, нерегулярные, через 28 - 45 дней, по 6 - 7 дней, умеренные. Половая жизнь в браке с 30 лет. Первая беременность наступила через 3 года, закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 7 недель беременности, вторая - в возрасте 34 лет, закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10 недель. Настоящая беременность третья. Состоит на учете в женской консультации с 8 - 9 недель беременности, наблюдалась регулярно до 40 недель. В сроке беременности 5 - 6 недель в течение 21 дня находилась в стационаре по поводу угрожающего выкидыша. Вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективные данные: правильного телосложения, рост 159 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые, обычной влажности. Отеков нет. Температура тела 36,6 С, пульс 76 в одну минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения; АД на обеих руках 120/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Акушерский статус: размеры таза 24-27-30-18 см. Окружность лучезапястного сустава на уровне шиловидного отростка 16 см. ОЖ – 108 см, ВСДМ - 38 см. Среднее значение предполагаемой массы плода по формулам и данным УЗИ - 4300 гр. Наружным акушерским исследованием в дне матки определяется крупная с нечеткими контурами часть плода, слева и спереди определяется спинка плода, над входом в малый таз - крупная часть плода с четкими контурами и плотной консистенции. Отмечается положительный симптом баллотирования. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, ритмичное, 120 - 125 ударов в одну минуту, приглушенное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалищная часть шейки матки укорочена до 3 см, частично размягчена по периферии, цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод пальпируется головка, отталкивается

при исследовании. Подтекают зеленые околоплодные воды. Крестцовый мыс достижим, диагональная конъюгата 12 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен.

1. Диагноз.
2. Тактика родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 9

1. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (-). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости, с гиперэхогенными включениями. Количество вод по нижней границе нормы. Индекс амниотической жидкости 5 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 118 ударов в минуту. Вариабельность снижена 2 – 3 удара. Количество асцилляций 3 – 4. Нестрессовый тест отрицательный, регистрируются децелерации различной степени выраженности.
3. Биофизический профиль 4 балла.

Эталон ответа к задаче № 9

1. Диагноз: Беременность III 43 - 44 недели. Роды I в 36 лет. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание.Общеравномерносуженный таз I степени. Крупный плод. Дистресс плода. Зрелость шейки матки 5 баллов. Преждевременное излитие околоплодных вод.
2. Учитывая признаки гипоксии плода при преждевременном излитии околоплодных вод при незрелых родовых путях у первородящей с отягощенным акушерско – гинекологическим анамнезом в 36 лет при сроке гестации 43 недели, а также предполагаемое наличие крупного плода и общеравномерносуженного таза I степени, показано родоразрешение путем операции большое кесарево сечение в нижнем сегменте. При выборе метода обозболивания предпочтение отдается эпиидуральной анестезии.

Задача № 10

Повторнородящая Р., 33 лет, поступила в родильный стационар с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды излились 3 часа назад.

Данные анамнеза: Росла и развивалась здоровым ребенком. В детстве и зрелом возрасте редко беспокоили простудные заболевания. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 27 - 28 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. В течение жизни менструальная функция не изменилась. Половая жизнь с 22 лет, предохранялась ритмическим способом. Имела 7 беременностей, первые роды в 25 лет, родился здоровый доношенный мальчик массой 3100 гр. Вторая беременность наступила в 30 лет, закончилась нормальными срочными родами, родилась здоровая доношенная девочка массой 3300 гр. Последующие 4 беременности прерваны искусственно (мини-аборты), без осложнений, последний - в 32 года. Настоящая беременность седьмая.

Регулярно наблюдалась в женской консультации с 8 - 9 недель. Обследована в полном объеме. Осложнений за время наблюдения не выявлено.

Данные наружного акушерского исследования: размеры таза: 25-28-30-20 см. Окружность запястья - 17 см. Высота стояния дна матки 40 см, окружность живота 110 см. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется предлежащая часть правильной округлой формы, с четкими контурами, плотной консистенции, симптомом баллотирования отсутствует, прижата ко входу в малый таз.

Схватки по 45 секунд через 3 – 4 минуты.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка.

Подтекают светлые околоплодные воды. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева мягкие, легко растяжимые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Через 2 часа динамического наблюдения: схватки потужного характера по 55 – 60 секунд через 1 – 2 минуты. Головка прижата к плоскости входа в малый таз.Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве. Выделения слизисто – сукровичные. Мочеиспускание затруднено.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Выраженная родовая опухоль на предлежащей части. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Положительные симптомы Вастена и Цангенмейстера.

1. Диагноз.
2. Как определяются признаки Вастена и Цангенмейстера.
3. Тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 10

4. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество снижено. Индекс амниотической жидкости 4 см.
5. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест - отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 10

1. Диагноз: беременность 40 недель. Роды III. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Крупный плод. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Клинически узкий таз.
2. Симптомы Вастена и Цангенмейстера – характерные признаки клинически узкого таза. Симптом Вастена определяется в положении роженицы на спине. Ладонь руки исследующего располагается на поверхности лонного сочленения и скользит кверху по направлению к предлежащей части. Если передняя поверхность головки находится выше плоскости лона, ладонь идет кверху («в гору») - признак Вастена положительный; если передняя поверхность головки находится на одном уровне с лоном, то признак Вастена - «вровень».

Если передняя поверхность головки находится ниже плоскости симфиза, то ладонь идет книзу («в долину») - признак Вастена отрицательный.

Размер Цангенмейстера измеряется тазомером в положении роженицы на боку. Вначале измеряют наружную конъюгату, затем, не сдвигая пуговку задней бранши тазомера, пуговку передней бранши передвигают с середины передне-верхнего края лонного сочленения на наиболее выдающуюся точку предлежащей головки плода. Это и будет размер Цангенмейстера. Если он меньше наружной конъюгаты, прогноз родов благоприятный; если больше - прогноз неблагоприятный; если цифры одинаковые - прогноз родов сомнительный.

3. Учитывая наличие признаков клинического несоответствия между размерами плода и таза роженицы: отсутствие продвижения предлежащей части при полном раскрытии маточного зева и отсутствии плодного пузыря при хорошей родовой деятельности, отечность тканей шейки матки, положительные признаки Вастена и Цангенмейстера, показано экстренное оперативное родоразрешение путем операции большого кесарева сечения в нижнем сегменте.

Задача № 11

Роженица К., 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов и положительной ее динамикой.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве переболела корью, неоднократно ОРВИ.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Было 2 беременности: первая закончилась нормальными срочными родами в 24 года рождением здорового доношенного ребенка массой 2900 г; вторая в 25 лет - мини-абортом, без осложнений. В течение 3-х лет предохранялась ВМС. После удаления внутриматочной спирали наступила 3-я беременность, настоящая. Женщина находилась под наблюдением в женской консультации, которую посетила 12 раз. Последнее посещение - неделю назад. Первая и вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 76 кг. Температура тела 36,6 С, АД = 120/80 мм. рт. ст., одинаково на обеих руках, пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов отклонений не обнаружено.

Акушерский статус: живот правильной овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 32 см. Окружность запястья на правой руке 16 см. Размеры таза 26-29-31-17 см. Положение плода продольное, спинка - слева, мелкие части - справа. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. В момент наружного исследования роженицы излились светлые околоплодные воды в количестве 1 литра. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Схватки через 3,5 - 4 минуты, по 35 - 40 секунд.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей, влагалище ёмкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края средней толщины, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лицевая линия располагается в правом косом размере, слева и несколько кзади определяются надбровные дуги; справа под симфизом - рот и подбородок. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата - 11 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен. Размеры выхода малого таза: прямой – 9 см,поперечный - 11,5 см.

1. Диагноз.

2. Способы определения истинной конъюгаты.

3. Тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 11

1. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Головка плода разогнута, предлежит лицо, подбородок обращен кпереди. Предполагаемая масса плода 2850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

Эталон ответа к задаче № 11

1. Диагноз: беременность 39 - 40 недель. Роды II. Положение плода продольное, первая позиция, задний вид, головное предлежание, лицевое вставление. Первый период родов. Простой плоский таз. Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез.

2. Размер истинной конъюгаты (в норме 11 см) вычисляется тремя способами:

• По наружной конъюгате с учетом индекса Соловьева, который при нормальной толщине костей (окружность запястья на уровне шиловидного отростка 14 - 16 см) равен 9 см. У женщин с тонкими костями - 8 см, у женщин с толстыми, массивными костями - 10 см. Формула вычисления: наружная конъюгата - индекс Соловьева = истинная конъюгата.

• По диагональной конъюгате: из диагональной конъюгаты (в норме 13 - 13,5 см), измеренной при условии достижения мыса крестца при влагалищном исследовании вычитается 2 - 2,5 см.

• Истинная конъюгата примерно соответствует вертикальной диагонали крестцового ромба.

3. Учитывая простой плоский таз I степени сужения, предполагаемую массу плода, повторные роды, родовую деятельность с положительной динамикой, удовлетворительное состояние плода при заднем виде лицевого вставления, возможно родоразрешение через естественные родовые пути с функциональной оценкой таза в динамике. В случае возникновение признаков клинического узкого таза или изменения биомеханизма родов с переходом в передний вид лицевого вставления (подбородок будет обращен кзади к крестцу) показано родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задача № 12

В отделение патологии беременности за 10 дней до срока родов по направлению врача женской консультации поступила первородящая З., 25 лет.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, ветряную оспу, скарлатину. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 - 30 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет в первом браке. Беременность первая, настоящая. Состоит на учете в женской консультации, врача посетила 13 раз. Осложнений во время беременности не отмечается. В сроке 25 - 26 недель диагностировано тазовое предлежание. До срока беременности 34 - 35 недель занималась коррегирующей гимнастикой по Дикань для исправления предлежания плода, однако эффекта не достигнуто.

Объективные данные: женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 65 кг. Пульс 68 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД на обеих руках 110/70 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Акушерский статус: живот в виде продольного овоида, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 38 см. Окружность запястья 15,5 см. Размеры таза 24-26-28-18. Положение плода продольное; в области дна матки пальпируется крупная, плотная, округлая, баллотирующая часть плода. Над входом в малый таз определяется крупная, мягковатой консистенции, неправильной формы предлежащая часть, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода наиболее отчётливо выслушивается слева выше пупка с частотой 136 ударов в минуту, ритмичное, ясное. Околоплодные воды не подтекают.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалище узкое. Влагалищная часть шейки матки укорочена до 2,5 см, размягчена по периферии. Цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод влагалища пальпируется крупная, неправильной формы, мягковатой консистенции предлежащая часть, отталкивается при исследовании. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 12 см. Тонус мышц тазового дна выражен.

1. Диагноз.
2. Формулы расчета предполагаемой массы плода.
3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного и простого плоского таза.
4. Выбор метода родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 12

1. УЗИ плода: плод один в тазовом, чисто ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (+). Размеры соответствуют 38 неделям беременности. Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный.

талон ответа к задаче № 12

1. Диагноз: беременность 38 - 39 недель. Предстоящие первые роды. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид. Чисто ягодичное предлежание. Крупный плод? Общеравномерносуженный таз I степени. Зрелость шейки матки 6 баллов.
2. Расчет предполагаемой массы плода проводится по формулам:

· Бубличенко: 1/20 массы тела на момент родов
· Жорданиа: ВСДМ • ОЖ
· Ланковица: (ОЖ + ВСДМ + рост + вес) • 10
· Джонсона: (ВСДМ – 11) • 155
· Якубовой: $\frac{(\text{ОЖ} + \text{ВСДМ}) \cdot 100}{}$

3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного таза и простого плоского таза. При общеравномерносуженном тазе все размеры большого и соответственно плоскостей малого таза уменьшены на 1 см и более, а при плоском тазе уменьшена лишь наружная конъюгата; поперечные размеры соответствуют норме. Кроме того, при простом плоском тазе уменьшены только все прямые размеры плоскостей малого таза.
4. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние женщины и плода, наличие общеравномерносуженного таза I степени при чисто ягодичном предлежании и расчётной массе плода 3800 ± 200 гр у первородящей рациональным способом родоразрешения является кесарево сечение в плановом порядке после предоперационной подготовки беременной.

Задача № 13

Первородящая 20 лет поступила в акушерское отделение при беременности 40 – 41 неделя с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота в течение последних суток и регулярными схватками по 20 секунд через 10 – 20 минут в течение 2-х последних часов.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные, по 5 – 6 дней, через 25 – 45 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 17 лет. Характер месячных после начала половой жизни не изменился. Две первые беременности закончились искусственными абортами в сроке 7 – 8 недель, без осложнений.

На учете в женской консультации с 9 недель беременности. Обследована в полном объеме. Гинекологической и соматической патологии нет. Размеры таза 25х29х30х20.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, утомлена, ночь не спала. Ps 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 115/75 мм. рт. ст. на обеих руках. Схватки слабые, неинтенсивные по 20 секунд, через 10 – 12 минут, умеренно болезненные, без тенденции к нарастанию при динамическом наблюдении. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 – 145 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей слизисто – сукровичные.

При влагалищном исследовании: тонус мышц тазового дна сохранен, влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, плоский, не наливается во время схваток. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, мыс не достигается.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. План ведения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 13

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), больше трех, дыхательные движения (+). Предполагаемая масса плода 3550 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод по нижней границе нормы. Индекс амниотической жидкости 6 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 13

1. Диагноз: Беременность 40 – 41 неделя. Роды I. Первый период родов. Продольное положение, вторая позиция, передний вид. Головное предлежание. Первичная слабость родовой деятельности.

Диагноз слабости родовой деятельности установлен на основании:

· Недостаточной маточной активности.
· Отсутствия увеличения продолжительности и интенсивности маточных сокращений.

Диагноз слабости родовой деятельности следует ставить при динамическом наблюдении за роженицей в течение 2-3 ч. В дифференциальном отношении важно исключить патологический прелиминарный период, дистоцию шейки матки, дискоординированную родовую деятельность.

2. Тактика ведения. При установлении диагноза первичной слабости родовых сил необходимо приступить к ее лечению. Учитывая утомление роженицы и отсутствие

срочных показаний к родоразрешению, следует предоставить ей отдых путем дачи акушерского медикаментозного сна, для чего с успехом используют раствор натрия оксибутирата 20% (ГОМК). Для премедикации вводят раствор промедола (2% - 1 мл), раствор пипольфена (2,5% - 1 мл) или раствор димедрола (1% - 1 мл) внутримышечно или внутривенно. ГОМК вводят внутривенно медленно из расчета 50 - 65 мг на 1 кг массы тела (в среднем 4 г сухого вещества) через 15 - 20 мин после премедикации. Сон наступает через 3-8 мин после введения ГОМК и продолжается обычно в течение 2 - 3 ч. Вопрос назначения акушерского сна решается совместно акушером-гинекологом и анестезиологом, осуществляет его врач-анестезиолог.

В данном случае после сна необходимо выполнить амниотомию, в связи с наличием плоского пузыря. Если после предоставления лечебного сна-отдыха и амниотомии родовая деятельность не восстановилась, через 1 - 2 ч показано назначение утеротонических средств, например, внутривенное введение окситоцина. Для внутривенного введения 1 - 2 мл окситоцина (5 - 10 ЕД) разводят в 500 мл 0,9% изотонического раствора натрия хлорида и вводят капельно, начиная с 6 - 8 капель/мин, постепенно увеличивая количество капель каждые 30-40 мин на 5 - 10 капель до получения эффекта (но не более 45 капель/мин). Для капельного введения окситоцина целесообразно использовать специальные дозирующие инфузоматы.

При неэффективности лечебных мероприятий ставиться вопрос о родоразрешении путем операции кесарева сечения.

Задача № 14

Первородящая Р., 22 лет, поступила в акушерский стационар с хорошей родовой деятельностью: схватки по 50 секунд, через 2 – 3 минуты, начавшейся 8 часов назад. Роды в срок.

Данные анамнеза: в детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менструации с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 4 недели. Половая жизнь с 20 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации регулярно, патологических отклонений не было.

Объективно: женщина правильного телосложения, рост - 155 см, масса тела - 52 кг. Общее состояние удовлетворительное, отеков нет. АД = 115/70-115/80 мм. рт. ст., пульс удовлетворительных качеств, частота - 80 в минуту. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки - 28 см. Размеры таза: 23-26-28-18 см. Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) - 14,5 см. Ромб Михаэлиса вытянут сверху вниз (боковые углы тупые, верхний и нижний - острые). Положение плода продольное, предлежит голова, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 140 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Признак Вастена отрицательный.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, вскрылся на высоте потуги. Излилось умеренное количество светлых околоплодных вод. Предлежащая голова плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов - в правом косом размере, малый родничок - слева спереди. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата 11,5 см.

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз.

3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.
4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.
5. Прогноз и план ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 14

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 2750 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 9 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

Эталон ответа к задаче № 14

1. Диагноз: Беременность I, 40 недель, Роды первые. Второй период родов. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание, затылочное вставление. Общеравномерносуженный таз 1 степени.
2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз общеравномерносуженного таза: на основании наружного тазоизмерения обнаружено, что все наружные размеры таза уменьшены по сравнению с нормальными на одинаковую величину: 2 см. Степень сужения таза устанавливается на основании размера истинной конъюгаты. У роженицы Р. истинная конъюгата равна 9 см, что соответствует 1 степени сужения таза.
3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.

При подозрении на наличие суженного таза большое значение имеет измерение окружности запястья (индекс Соловьева) как показателя толщины костей. Окружность запястья измеряется сантиметровой лентой, проходящей ниже шиловидных отростков лучевой и локтевой костей предплечья. При нормальной толщине костей окружность запястья равна 14 - 16 см. Для определения величины истинной конъюгаты надо из размера наружной конъюгаты вычесть 9. У женщин с тонкими костями окружность запястья менее 14 см, поэтому при вычислении истинной конъюгаты вычитают 8 см. У женщин с толстыми, массивными костями окружность запястья больше 16 см, поэтому вычитают 10 см.

4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.

У роженицы индекс Соловьева равен 14,5 см, значит, кости у нее нормальной толщины. Для определения ориентировочного размера истинной конъюгаты надо от величины наружной конъюгаты - 18 см вычесть 9, тогда истинная конъюгата будет равна 9 см. Диагональная конъюгата 11,5 см, следовательно, истинная конъюгата равна 9 см (11,5 – 2,5 =9).

5. Прогноз родов зависит от степени сужения таза, клинического соответствия между головой плода и тазом женщины и родовой деятельности. Учитывая 1 степень сужения таза у роженицы, отсутствие несоответствия между плодом и тазом роженицы (плод некрупный, массой 2700 г, признак Вастена отрицательный), достаточно активную родовую деятельность (за 8 ч родовой деятельности шейка матки сгладилась, открытие маточного зева полное), удовлетворительное состояние роженицы и плода, правильное вставление головки плода, прогноз родов можно считать относительно благоприятным, роды ведутся через естественные родовые пути.

Задача № 15

Роженица Ф., 28 лет, повторнородящая, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью девять часов назад и излившимися околоплодными водами три часа назад.
Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве отмечается отставание в физическом развитии, зубы прорезались в 9 месяцев, ходить начала с 1,5 лет. Следует отметить частые простудные заболевания, перенесенные детские инфекции, во взрослом возрасте - пневмонию и грипп.
Менструации начались с 16 лет, установились в течение года, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней, регулярные, безболезненные. Имела две беременности: первая закончилась рождением живого ребенка массой 2700 гр, вторая - рождением ребенка с черепно- мозговой травмой массой 3450 гр., который умер на 3-е сутки. Первые и вторые роды имели затяжной период изгнания. Данная беременность третья, на учете в женской консультации не наблюдалась, не обследовалась. По последней менструации срок беременности 39 – 40 недель.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 - 120/85 мм. рт. ст, пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 150 см, масса тела 54 кг. Зубы редкие с поперечными желобками, имеют место незначительно выраженные реберные четки. Живот отвислый, кожа живота дряблая. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лобком 38 см. Размеры таза: 27-26-31-18 см. Индекс Соловьева 14 см. Высота лобкового симфиза 4 см. Размеры выхода малого таза: поперечный 11 см, прямой 12,5 см, лобковый угол тупой. Ромб Михаэлиса значительно деформирован, почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.
Схватки на момент поступления по 55 – 60 секунд, через 1 – 2 минуты, потужного характера. Положение плода продольное, спинка плода - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - «вровень». Сердцебиение плода 140 в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается справа ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды в незначительном количестве. Мочеиспускание затруднено. Выделения сукровично – кровянистые.
Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет, подтекают воды в небольшом количестве. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11,5 см. Пальпируется добавочный мыс.

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. План ведения этих родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 15

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод уменьшено. Индекс амниотической жидкости 4 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 3 – 5 ударов. Количество асцилляций: 4 – 5. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 15

1. Диагноз: Беременность III 39 – 40 недель, третьи роды. Второй период родов. Продольное положение, вторая позиция. Головное предлежание Асинклитическое вставление головки плода (передний асинклитизм Негеле). Плоскорахитический таз I степени сужения. Отягощенный акушерский анамнез.

2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз: плоскорахитический таз установлен на основании наружного тазоизмерения, при котором обнаружено, что размер между передневерхними остями подвздошных костей (27 см) больше размера между гребнями этих костей, что характерно для плоскорахитического таза.Для плоскорахитического таза характерно также уменьшение прямого размера входа в малый таз и увеличение размеров выхода. Косвенно диагноз подтверждается данными анамнеза и общего обследования, дающими сведения о перенесенном рахите. Первая степень сужения таза установлена на основании размера истинной конъюгаты, которая вычислена с учетом индекса Соловьева (18 – 9=9 см) и по диагональной конъюгате с учетом высоты лобкового симфиза (11,5-1,5=10см). Асинклитическое вставление определено при влагалищном исследовании: стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца, т. е. во вход в малый таз вставляется передняя теменная кость (отсюда и название: передний асинклитизм).

3. План ведения: учитывая достаточно крупные размеры плода при первой степени сужения плоскорахитического таза, сомнительный признак Вастена у повторнородящей с отягощенным акушерским анамнезом, предпочтительней закончить данные роды операцией кесарево сечение.

Задача № 16

Повторнородящая М., 30 лет поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний следует отметить частые ОРВИ, детские инфекции, во взрослом возрасте - бронхит и грипп.

Менструации начались с 15 лет, установились в течение года, продолжительностью 5 дней через каждые 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей пять: первая закончилась преждевременными родами в головном предлежании в 34 недели. Родилась живая недоношенная девочка, массой 2300 гр. Последующие три беременности закончились искусственными абортами в сроках 8 – 10 недель, без осложнений. Беременность пятая – настоящая. Срок беременности, рассчитанный по менструации, на момент поступления 40 – 41 неделя. Наблюдалась в женской консультации с 6 – 7 недель беременности. Обследована в полном объеме. Следует отметить неустойчивое положение плода за время наблюдения. Последняя явка в женскую консультацию 10 дней назад. По поводу поперечного положения плода предложена дородовая госпитализация в отделение патологии беременности, от которой женщина отказалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 115/80 - 120/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 155 см, масса тела 64 кг. Живот увеличен за счет беременной матки, вытянут в поперечном направлении. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки над лобком 30 см. Размеры таза: 23-25-28-18 см. Индекс Соловьева 14 см. см. Ромб Михаэлиса имеет вытянутую форму в вертикальном направлении.

Схватки на момент поступления по 45 – 50 секунд, через 5 – 6 минут, Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода 140 в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается слева на уровне пупка. Околоплодные воды не изливались. Мочеиспускание затруднено. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 – 6 см. Края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11 см.

1. Диагноз
2. Тактика врача

Дополнительные методы обследования к задаче № 16

1. УЗИ плода: плод один в поперечном положении, головка слева, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), масса плода 3450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 12 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 3 – 5 ударов. Количество асцилляций: 4 – 5. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче 16

1. Беременность 40 - 41 неделя. Первый период вторых родов. Поперечное положение плода, I позиция. Общеравномерносуженный таз I степени Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая форму матки (вытянута в поперечном направлении), отсутствие предлежащей части, расположение головки слева, диагностировано поперечное положение плода, I позиция. Уменьшение всех наружных размеров таза на 2 см, характерно для общеравномерносуженного таза. Степень сужения определили, исходя из данных диагональной коньюгаты. В норме этот размер равен 12,5 - 13 см. Вычитая 2 см, получаем размер истинной коньюгаты, по которой судим о степени сужения таза. В данном случае 11-2=9 см, что соответствует I степени сужения таза. Также степень сужения диагностирована по наружной конъюгате, которая в данном случае равна 18 см. С учетом индекса Соловьева (14 см) нужно вычесть 9, и получим истинную конъюгату, равную 9 см. Учитывая высокий риск в родах для матери и плода при наличии поперечного положения, показано родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Задача 17

Повторнородящая А., 28 лет поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов и излитие околоплодных вод за 30 минут до поступления.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний следует отметить частые ОРВИ, детские инфекции, во взрослом возрасте грипп.

Менструации начались с 14 лет, установились сразу, продолжительностью 5 дней через каждые 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей три: первая закончилась срочными родами в тазовом чисто – ягодичном предлежании. Родилась живая доношенная девочка, массой 3300 гр. Вторая беременность закончилась искусственным абортом в сроке 8 – 9 недель, без осложнений. Беременность третья – настоящая. Срок беременности, рассчитанный по менструации, на момент поступления 40 – 41 неделя. Наблюдалась в

женской консультации с 6 – 7 недель беременности. Обследована в полном объеме. Следует отметить тазовое предлежание плода с 32 недель беременности. Последняя явка в женскую консультацию 10 дней назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 115/80 - 120/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 165 см, масса тела 74 кг. Живот увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки над лобком 35 см. Размеры таза: 26-28-31-20 см. Индекс Соловьева 14 см. см. Ромб Михаэлиса имеет правильную форму.

Схватки на момент поступления по 45 – 50 секунд, через 5 – 6 минут, Положение плода продольное, спинка пальпируется слева. Предлежит тазовый конец, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 115 - 140 в минуту, глухое, аритмичное, выслушивается слева на уровне пупка. На высоте схватки сердцебиение урежается до 60 ударов в минуту, восстанавливается в течение 1 – 1,5 минут. Околоплодные воды подтекают с примесью мекония. Мочеиспускание свободное безболезненное. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 – 6 см. Края мягкие, податливые. Плодного пузыря нет. Подтекают воды с примесью мекония. Предлежит тазовый конец (пальпируются ягодицы, межягодичная щель, крестец), подвижен над плоскостью входа в малый таз. Во влагалище определяется пульсирующая петля пуповины. Таз емкий, мыс не достигаем, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения.
3. Ошибки ведения в женской консультации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 67

3. УЗИ плода: плод один в тазовом чисто – ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 3650 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод уменьшено. Индекс амниотической жидкости 4 см.
4. Кардиотокографи

Эталон ответа к задаче № 17

1. Диагноз: Беременность 40 – 41 неделя. Роды II. Первый период родов. Продольное положение, первая позиция, передний вид, тазовое (чисто-ягодичное) предлежание плода. Дистресс плода. Выпадение петли пуповины. Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез.
2. Тактика ведения. Ввиду невозможности немаедленного родоразрешения через влагалище, показано родоразрешение путем операции большого кесарева сечение в нижнем сегменте.
3. Ошибки ведения в женской консультации: необходимо было провести дородовую госпитализацию в отделение патологии беременности для решения вопроса о наиболее рациональном способе родоразрешения при тазовом предлежании и предупреждении возможных осложнений.

Задача № 18

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 18 лет при сроке гестации 28 - 29 недель. Жалоб при поступлении не предъявляет. В направлении из женской

консультации указывается результат последнего анализа мочи: лейкоциты 14-16-20 в поле зрения, эритроциты 0 в поле зрения, бактерии ++++.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Со слов беременной, заболеваний почек в анамнезе нет.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, через 30 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. К данному сроку обследована полностью. Пиурия и бактериурия в последних двух анализах мочи.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=92 удара в минуту. Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Данные акушерского исследования: Дно матки на три поперечных пальца выше пупка (соответствует сроку гестации). Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25-28-32-20 см.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования и их цель.
3. Дальнейшая тактика ведения беременной.
4. Влияние на плод и оценка внутриутробного состояния плода.
5. Возможные осложнения беременности.

Дополнительные методы обследования к задаче № 18

1. КТГ:

базальный ритм ЧСП 145 уд/мин
амплитуда асцилляций 6 - 9 уд/мин
частота осцилляций более 6 в мин
акцелераций - 3
децелерации - нет

2. УЗИ: Плод один в головном предлежании без видимых аномалий развития, размеры соответствуют 28 - 29 неделям беременности. Сердцебиении (+), движения (+) > 3, дыхательные движения (+) < 30 секунд, предполагаемая масса плода 1250 гр. Легкие плода "переходные". Плацента сзади I степени зрелости. Вод норма. Канал шейки матки закрыт.
3. Биофизический профиль плода 8 баллов.

4. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте с четкими ровными контурами. Правая почка: 105´49 мм, паренхима 18 мм, однородная, лоханка 17 мм. Левая почка: 100´47 мм, паренхима 17 мм, однородная. Чашечно – лоханочный комплекс не расширен.

5. Общий анализ мочи: удельный вес 1012, цвет соломенно - желтый, лейкоциты 18 - 24 в поле зрения, эритроциты 5 - 7 в поле зрения, бактерии - ++++, белок следы.

6. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 19,0 $´10^6$, эритроциты - 4,0 $´10^6$.

7. Анализ мочи на активные лейкоциты - 46%.

8. Посев мочи: Escherichia coli.

Эталон ответа к задаче № 18

1. Предварительный диагноз. Беременность I 28 - 29 недель. Предстоящие I роды. Бактериурия беременной. Гестационный пиелонефрит?

2. Необходимые методы обследования и их цель:

Общий анализ мочи в двух последовательных пробах или однократно катетером. При исследовании мочи, собранной без катетеризации - предварительно необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов.

Анализ мочи по Нечипоренко позволяет провести количественный анализ осадка мочи и выявить лейкоцитурию и определить наличие бактериурии. Культуральное исследование мочи позволяет определить бактериурию (100 или более тысяч микроорганизмов в 1 мл мочи), идентифицировать возбудителя и определить чувствительность микробной флоры к антибиотикам и антибактериальным препаратам.

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря применяется широко у беременных с инфекцией мочевыводящих путей, при этом возможно выявление структурных изменений почек, расширение ЧЛК (преимущественно справа), аномалии строения почек.

Таким образом, основная цель различных методов исследования - определение источника и возбудителя инфекционного процесса мочевыводящих путей, установление его тяжести и основного клинического диагноза, что позволяет выбрать правильную тактику лечения, дальнейшего наблюдения за течением беременности.

3. Дальнейшая тактика ведения беременной: Рекомендуется назначать лечение на основании чувствительности выявленных в моче микроорганизмов к антибиотикам. При отсутствии результатов бактериального посева - короткий курс лечения цефалоспоринами: цефтибутен 400 мг через 24 часа, цефалексин 250 - 500 мг через 6 часов 3 суток, или нитрофуранами: нитрофурантоин по 100 мг через 6 часов 3 суток, растительные уросептики. Контроль анализов мочи.

4. Влияние на плод и оценка внутриутробного состояния плода: развитие и состояние плода оценивают по данным УЗИ (фетометрия, биофизический профиль плода), КТГ. Бессимптомная бактериурия и гестационный пиелонефрит не оказывают прямого влияния на развитие и состояние плода при условии их своевременного выявления и лечения.

5. Возможные осложнения беременности: при отсутствии лечения возможно развитие острого пиелонефрита. Беременные имеют повышенную частоту невынашивания и мертворождений. Уровень неонатальной смертности и недонашивания повышается в 2-3 раза.

Задача № 19

В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет, которая с целью контрацепции хотела бы использовать ВМС.

Жалоб не предъявляет;

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней по 7 дней, регулярные, обильные, безболезненные. Первый день последней менструации был 2 месяц назад, половая жизнь с 20 лет, в браке, беременностей было 6, из них: 3 срочных родов, 3 искусственных аборта в сроке 6 – 8 недель, последний 2 недели назад. От беременности предохраняется прерванным половым актом или презервативом.

Из гинекологических заболеваний отмечает - эрозию шейки матки – диатермокоагуляция в 30 лет, воспалительные заболевания придатков и тела матки отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые. АД = 120/75 мм. рт. ст. Ps 70 ударов в минуту, удовлетворительных свойств.

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая не изменена, наружный зев щелевидный, закрыт, выделения белые, умеренные, без запаха.

Бимануально: тело матки в retroflexio, не увеличено, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная, своды глубокие.

1. Какой необходимый минимум обследования нужно пройти перед введением ВМС.
2. Возможно ли использование данной пациенткой ВМС, как метод контрацепции. Противопоказания к использованию ВМС.
3. Преимущества и недостатки данного метода контрацепции.
4. Альтернативный метод контрацепции в данной ситуации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 19

1. Общий анализ крови: эритроциты 4.5×10^{12}/л, гемоглобин 148 г/л, цветовой показатель 0.98, тромбоциты 279×10^{9}/л, лейкоциты 5.4×10^{9}/л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 87%, лимфоциты 7%, моноциты 5%, СОЭ -11 мм/час, свертываемость крови - 8 минут 10 секунд.
2. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1010, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, лейкоциты 2 - 3 в поле зрения, эритроциты - 0, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0.
3. Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму: лейкоциты в цервикальном канале 2-5, во влагалище 5-7, в уретре 0 - 1 в поле зрения; скудная смешанная бациллярная флора, эпителий – незначительное количество, гонококки, трихомонады, кандиды – не обнаружены.
4. Мазок на онкоцитологию: 1) плоский поверхностный эпителий без атипии; 2) умеренно пролифилирующий железистый эпителий, слизь.
5. Группа крови: O (I) Rh (-) отрицательная.
6. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg - отрицательная.
7. УЗИ малого таза: тело матки в retroflexio не увеличено, полость матки не расширена, не деформирована. Эндометрий 8 мм, однородный. Правый яичник 34х20 мм, не изменен, левый яичник 39х23 яичник с фолликулом диаметром 18 мм. Свободной жидкости в малом тазу не выявлено.

Эталон ответа к задаче № 19

1. Минимум обследования перед введением ВМС:

· Анализ крови клинический.
· Анализ мочи общий.
· Мазок на флору.
· Мазок на онкоцитологию.
· Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg
· Ультра звуковое исследование органов малого таза.

2. Кто может пользоваться ВМС. Возможно ли использование данной пациенткой ВМС, как метод контрацепции:

· Рожавшие женщины репродуктивного возраста, желающие использовать высокоэффективный метод длительное время (имеет трех детей).
· Женщины после аборта, не имеющие признаков ВЗОМТ (две недели назад был очередной медицинский аборт, по данным обследования признаков ВЗОМТ не выявлено).
· Женщины, подверженные низкому риску заражения ИППП (состоит в браке, имеет одного полового партнера).

Кто не должен пользоваться ВМС:

· Женщины с установленной или предполагаемой беременностью.
· Женщины с кровянистыми выделениями неясной этиологии.
· Женщины с инфекцией половых путей.
· Женщины, перенесшие ВЗОМТ или септический аборт за последние 3 месяца.
· Женщины с врожденными аномалиями половых путей или доброкачественными опухолями матки, значительно деформирующие полость матки.
· Женщины со злокачественной трофобластической опухолью.
· Женщины с установленным генитальным туберкулезом.
· Женщины, подверженные высокому риску заражения ИППП

3. Преимущества ВМС:

Контрацептивные:

· Высокая контрацептивная эффективность - 6/8 беременностей на 1000 женщин, и дешевизна.
· Быстрый эффект с немедленным началом.
· Отсутствие влияния на грудное вскармливание.
· Быстрое восстановление фертильности после удаления.
· Метод не требует ежедневного контроля.

Недостатки ВМС:

· Перед введением требуется гинекологический осмотр и рекомендуется обследование на ИППП.
· Наличие подготовленного медицинского персонала для введения
· Для медьсодержащих ВМС возможно усиление менструальных выделений и болей впервые несколько месяцев использования.
· Возможна спонтанная экспульсия ВМС.
· Риск развития ВЗОМТ с последующим бесплодием у женщин, входящих в группу риска заражения ИППП.

4. Альтернативные методы контрацепции: добровольная стерилизация - двухсторонняя окклюзия маточных труб лапароскопическим способом. При отсутствии противопоказаний

можно рекомендовать комбинированные гормональные контрацептивы (для некурящих) или «чистые» гестагены

Задача № 20

В женскую консультацию обратилась женщина 65 лет с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение последних трех месяцев.

Анамнез: менструации с 11 лет, установились в течение года, через 25 - 42 дня по 7 дней, нерегулярные, обильные, безболезненные. Менопауза в 55 лет. Половая жизнь с 20 лет, беременностей не было.

Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки (диатермокоагуляция в 25 лет), первичное бесплодие, в пременопаузальный период неоднократно дисфункциональные маточные кровотечения, по поводу которых производилось раздельное диагностическое выскабливание, по результатам гистологического исследования – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, гормонального лечения не проводилось.

Объективно: вес 110 кг, рост 164 см, АД – 160/100 мм. рт. ст.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая не изменена, наружный зев округлый, закрыт, выделения скудные кровянистые.

Бимануально: тело матки в anteflexio, увеличено до 5 недель, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная. Своды глубокие, параметральная клетчатка мягкая.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения.
4. Прогноз.

Дополнительные методы обследования к задаче № 20

1. Общий анализ крови: эритроциты 3.53×10^{12}/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0.91, тромбоциты 271×10^{9}/л, лейкоциты 7.7×10^{9}/л, эозинофипы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 28%, моноциты 3%, СОЭ 30 мм/час, свертываемость крови - 7 минут 40 секунд.
2. Биохимический анализ крови: ПТИ 80%, глюкоза 6.8 ммоль/л, общий белок 75 г/л, общий билирубин 9.4 мкмоль/л, креатинин 84 мкмоль/л, мочевина 6 мммоль/л.
3. Ощий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1016, прозрачная, белок - следы, лейкоциты 8 - 13 в поле зрения, эритроциты – 30 – 60 в поле зрения, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0, сахар ++.
4. Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму: лейкоциты в цервикальном канале 12 - 15, во влагалище 30 - 40, в уретре 5 - 6 в поле зрения. Эритроциты во всех фракциях – до 70 в поле зрения. Скудная смешанная бациллярная флора, эпителий – незначительное количество, гонококки, трихомонады, кандиды – не обнаружены.
5. Мазок на онкоцитологию: 1) плоский поверхностный эпителий без атипии; 2) умеренно пролифилирующий железистый эпителий, слизь.
6. Группа крови: А (II) Rh (+) положительная.
7. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg - отрицательная.

8. УЗИ малого таза: тело матки в правильном положении, увеличено до 5 недель беременности за счет нескольких интерстициальных и субсерозных узлов разной локализации диаметром до 12 мм. Полость матки не расширена, не деформирована. Эндометрий 16 мм, неоднородный, ячеистой структуры. Яичники не визуализируются. Свободной жидкости в малом тазу не выявлено. Заключение: патология эндометрия. Миома матки.

9. Операция: раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Гистологическое исследование № 46868-71, 46872-9: в обоих соскобах картина умеренно дифференцированной аденокарциномы на фоне тяжёлой атипической гиперплазии эндометрия.

10. Заключение терапевта: гипертоническая болезнь 2 стадии. Нарушение жирового обмена 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

Эталон ответа к задаче № 20

1. Предварительный диагноз: маточное кровотечение в постменопаузальном периоде. Подозрение на аденокарциному тела матки. Гипертоническая болезнь 2 стадии. Нарушение жирового обмена 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

2. План обследования:

· Группа крови Rh фактор.
· Кровь на RW, ВИЧ, HBAgs
· Общий анализ крови.
· Биохимический анализ крови: ПТИ, глюкоза, общий белок, общий билирубин, креатинин.
· Общий анализ мочи.
· Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму.
· Мазок на онкоцитологию.
· УЗИ малого таза.
· Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием полученного материала
· Консультация терапевта.

3. Тактика ведения и прогноз.

Учитывая наличие умеренно дифференцированной аденокарциномы тела матки 1 стадии, больной показана экстирпация матки с придатками. Лечение экстрагенитальной патологии.

Задача № 21

В женскую консультацию обратилась девушка 18 лет, с просьбой проконсультировать ее о существующих методах контрацепции и подобрать наиболее приемлемый для нее способ контрацепции после начала половой жизни.

Анамнез: менструации с 12 лет, установились сразу, менструации через 28 дней по 5 дней, регулярные, необильные, безболезненные. Первый день последней менструации был 3 недели назад. Гинекологические заболевания отрицает. Анамнез заболеваний у родственников – без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые. Ps 70 ударов в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Соматически здорова. На диспансерном учете не состоит.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева не нарушена.
Per rectum: Тело матки в anteflexio, не увеличено, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная.

1. Какой метод контрацепции вы посоветуете данной пациентке и почему.

Дополнительные методы обследования к задаче № 21

1. Общий анализ крови: эритроциты 3.53×10^{12}/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0.91, тромбоциты 271×10^{9}/л, лейкоциты 7.7×10^{9}/л, эозинофипы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 28%, моноциты 3%, СОЭ 30 мм/час, свертываемость крови - 7 минут 40 секунд.
2. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность - 1020, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, сахар - нет, ацетон - нет. Микроскопия: эпителиальные клетки 1 – 2 в поле зрения, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии – нет.
3. Мазки на влагалищную флору: гонококк и трихомонада вагинальная - не обнаружены, флора – Грам - отрицательные палочки.

4. УЗИ органов малого таза трансабдоминальное: матка не увеличена, в положении anteflexio, anteversio. Миометрий однородной эхо-структуры, очаговых изменений нет. Эндометрий (М-эхо) 8 – 9 мм, однородный. Яичники: правый 32х18 мм, левый 30х19 мм, – не увеличены, без структурных изменений. Жидкости в малом тазу нет.

Эталон ответа к задаче № 21

Данной пациентке при начале половой жизни вне брака рациональнее всего использовать сочетание презерватива и гормональной контрацепции, т.к. первый предохраняет от заболеваний передающихся половым путем, а второй - от нежелательной беременности.
Преимущества презерватива:
1. Контрацептивные:
· Отсутствие влияния на грудное вскармливание.
· Возможность использования в качестве страховочного метода в сочетании с другими методами контрацепции.
· Отсутствие системных побочных эффектов.
· Доступность.

Недостатки метода:
· Невысокая контрацептивная эффективность – 3 - 14 беременностей на 100 женщин, использующих данный метод в течение первого года.

Задача № 22

Первобеременной женщине 22 лет при задержке менструации на 2 недели в гинекологическом отделении было произведено выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки.
Из анамнеза: менструации с 15 лет, не установились до настоящего времени, нерегулярные по 5 – 8 дней, через 25 – 45 дней, умеренные, болезненные в первый день. Данная беременность первая. Из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает острый

аднексит, по поводу которого прошла курс противовоспалительного лечения в условиях стационара.

После выскабливания общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые, пульс – 76 ударов в минуту, АД 110/60 мм. рт. ст, температура 36,8˚ С. Живот симметричный участвует в акте дыхания всеми отделами. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения отсутствуют Физиологические отправления в норме.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая цианотичная, чистая. Наружный зев точечный. Из цервикального канала темно – кровянистые выделения. Бимануально: тело матки в правильном положении, незначительно увеличено, мягковатой консистенции, безболезненное при пальпации. Слева придатки не изменены, справа придатки утолщены, чувствительные при пальпации. Своды глубокие.

При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

1. Предварительный диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Лечебные мероприятия.

Дополнительные методы обследования к задаче № 22

1. Кровь на ХГ - 180000 мМЕ/мл
2. УЗИ: Матка незначительно увеличена (68´43´58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. Эндометрий 4 - 5 мм неоднородный. Левый яичник 38´23 мм, не изменен, правый яичник 26´14 мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо с эмбрионом, КТР 5,3 мм, соответствует 5 – 6 неделям беременности. Сердебиение (+). За маткой - незначительное количество свободной жидкости.

3. Общий анализ крови: эритроциты $4´10^{12}$/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $6´10^{9}$/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 4%, базофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 2%. СОЭ - 15 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут.
4. Группа крови О (I) Rh (+) положительный.
5. RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательные.
6. Биохимический анализ крови:
   - Глюкоза 5,1 ммоль/л, ПТИ 98%.
   - Общие липиды 6 г/л
   - Общий холестерин 4,2 ммоль/л
   - Общий белок 80 г/л
   - Общий билирубин 19,4 мкмоль/л (прямой 4,1 мкмоль/л, непрямой 15,3 мкмоль/л).
7. Общий анализ мочи: цвет соломенно - желтый, плотность 1011, прозрачная, pH – 5,0, белок нет, сахар нет, ацетон нет. Микроскопия: эпителий – нет, лейкоциты – до 5 в поле зрения, эритроциты – нет, Цилиндры – нет, бактерии – нет.
8. Мазок на флору: лейкоцитов во всех полях до 5 в поле зрения, флора смешанная бацилярная, гонококков, трихомонад не обнаружено.

Эталон ответа к задаче № 22

1. Диагноз: прогрессирующая правосторонняя внематочная беременность.
2. План дальнейшего исследования:

· Кровь на ХГ.
· УЗИ органов малого таза.
· Кровь на группу и резус фактор.
· RW, ВИЧ, HBsAg
· Общий анализ крови.
· Биохимический анализ крови: ПТИ, глюкоза, общие липиды, общий холестерин, общий белок, общий билирубин.
· Общий анализ мочи.
· Мазок на флору.
· Лапароскопия.

3. При возможности провести лапароскопию, при отсутствии возможности – лапаротомию. Предпочтение отдается органосохраняющей операции: удаление плодного яйца с сохранением маточной трубы с последующим контролем за уровнем ХГ (персистенция трофобласта – до 15% случаев). Возможно, потребуется удаление правой маточной трубы.

Задача № 23

Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5 С. Менструальная функция не нарушена, 12-тый день менструального цикла. В анамнезе 2-е срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течение последних 9 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5 С. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой скорой помощи.

При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 минуту, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот вздут, резко болезненный при пальпации во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Физиологические отправления в норме.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, эрозирована. Движения за шейку матки несколько болезненные. Из цервикального канала свисают нити ВМС.

Бимануально: в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12х14х18 см. Отдельно матку и придатки пропальпировать не удаётся. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гноевидные.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Врачебная тактика и объём оперативного вмешательства
3. Каковы основные направления этиотропной и патогенетической терапии в послеоперационном периоде.

Дополнительные методы обследования к задаче № 23

1. Анализ крови клинический: эритроциты 3,9 ´10^{12}/л, гемоглобин 110 г/л, цветовой показатель 0,9, тромбоциты 300 ´ 10^9/л, лейкоциты 16 ´ 10^9/л, палочкоядерные 18%,

сегментоядерные 55%, эозинофилы 4%, базофилы 0%, лимфоциты 15%, моноциты 8%. СОЭ - 55 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут. ПТИ 80%. Глюкоза 3,4 ммоль/л.

2. Общий белок 60 г/л. Общий биллирубин 15 мкмоль/л. АСТ 20МЕ. АЛТ 15 МЕ.
3. Группа крови и Rh-фактор: А (II) Rh (+) положительная;
4. RW, HbsAg, ВИЧ – отрицательный;
5. Общий анализ мочи: цвет – жёлтый. Реакция – кислая. Удельный вес 1016. Прозрачность мутная. Белок, сахар, желчные пигменты – нет; Осадок – есть. Микроскопия осадка: эпителиальные клетки – 2 - 3 в поле зрения. Лейкоциты 10 - 12 в поле зрения. Эритроциты 0 - 2 в поле зрения. Цилиндры 0. Клетки почечного эпителия 0. Соли – нет. Слизь – следы. Бактерии +++.
6. Мазок на флору:
7. «U»: лейкоциты 8 - 9 в поле зрения, Гр (+ и -) палочки и кокки, много.
8. «V»: лейкоциты 20 - 25 в поле зрения. Гр(+ и -) палочки и кокки, много.
9. «С»: лейкоциты 12 - 18 в поле зрения. Внутриклеточные грам (-) диплоккоки.
10. Chlamydia trachomatis – положительный (ПЦР).
11. Neisseria gonorrhoeae – положительный (ПЦР).
12. ЭКГ: ритм синусовый 110 ударов в минуту. Тахикардия.
13. УЗИ малого таза: матка в правильном положении, отклонена влево, увеличена до 5 - 6 недель, эхогенность снижена, эхоструктура неоднородна. Эндометрий 8 - 9 мм, неоднородный. В полости визуализируется ВМС, расположена правильно. Справа в области придатков лоцируется овальное образование с несколько нечеткими контурами 73´66 мм "сложной" эхоструктуры, неоднородное. Левый яичник увеличен (54´43) мм, с несколько нечеткими контурами, измененной эхоструктуры, сниженной эхогенности, расположен по ребру матки, впечатление, что фиксирован к ней. За маткой и в области правых придатков незначительное количество свободной жидкости.

Заключение: признаки метроэндометрита на фоне ВМС. Тубо-овариальный абсцесс справа. Признаки спаечного процесса в малом тазу.

Эталон ответа к задаче № 23

1. Диагноз: острый метроэндометрит на фоне ВМС. Острый двухсторонний аднексит, тубо-овариальный абсцесс справа, пельвиоперитонит.
2. Врачебная тактика и объём оперативного вмешательства.

Учитывая предварительные диагнозы больной показано первым этапом удаление ВМС и проведение ультразвукового исследования органов малого таза. Сроки и метод оперативного лечения будет определён результатами динамического наблюдения. В этот период следует провести максимально возможное обследование больной, включающее в себя: анализы крови на группу крови и Rh-фактор, RW, HBsAg, ВИЧ, анализ крови клинический, анализ крови биохимический (глюкоза, ПТИ, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ), анализ мочи общий. Мазок на флору. ЭКГ.

Больной показан стол №0 и наблюдение дежурного персонала (АД, пульс, температура, диурез, симптомы раздражения брюшины).

С момента поступления в стационар больной следует назначить инфузионную терапию (до 3 – 3,5 литров), антибиотикотерапию в течение ближайших 3 суток. При эффективности проводимой терапии (нормализация показателей крови, температуры, субъективного состояния) продолжить антибиотикотерапию до 10 - 14 дней.

При неэффективности терапии, учитывая возраст больной, показана: лапаротомия, экстирпация матки с придатками, дренирование брюшной полости.
При сохранении матки после завершения лечения провести цитологическое исследование и кольпоскопию шейки матки.
3. Основные направления этиотропной, патогенетической терапии в послеоперационном периоде - антибиотики широкого спектра действия, вводимые парентерально и воздействующие на гонококк, хламидию и анаэробную флору:
· Цефалоспорин III-IV поколения + доксициклин + метронидазол.
· Тикарциллин /клавуланат (или пиперациллин /тазо-бактам) + доксициклин (или макролид).
· Цефалоспорин + макролид + метронидазол .
· Имипенем (или меропенем) + доксициклин (или макролид).

Задача № 24

Больная С. 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, слабость, тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,3 С.
Из анамнеза: менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 42 дня назад. Беременностей было три: одни срочные роды и два искусственных аборта в сроке 7 – 8 недель. Последний аборт осложнился двусторонним аднекситом (стационарное лечение). После лечения в течение года предохранялась от беременности комбинированными оральными контрацептивами (мерсилон). В течение последнего года от беременности не предохранялась.
Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин, АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Мочеиспускание слегка учащено.
В зеркалах: шейка матки слегка цианотична, цилиндрической формы, чистая. Наружный зев щелевидный. Из цервикального канала выделений нет.
Бимануально: тело матки в правильном положении, мягкой консистенции, несколько больше нормы, при движении за шейку матки – болезненности не отмечается. В области придатков пальпируется тяжистость, справа незначительно болезненная при пальпации. Своды глубокие.
Экспресс – метод диагностики беременности: данные положительные
Пациентка была направлена в гинекологическое отделение с диагнозом: «Беременность 5 - 6 недель. На прерывание беременности».
При производстве искусственного аборта элементов плодного яйца не найдено. Учитывая тянущие боли внизу живота, болезненность в области придатков, повышение температуры тела выставлен диагноз: «Обострение хронического аднексита» и пациентка оставлена в стационаре для противовоспалительного лечения. В течение последующих пяти дней продолжали беспокоить периодические тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся мажущими кровянистыми выделениями из половых путей. Температура тела 37,2 – 37,3 С. Однократно – обморочное состояние. В анализах крови, мочи и мазках на флору патологических изменений нет.
1. Предварительный диагноз.

2. Методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Ошибки врачей женской консультации и гинекологического отделения.
4. Дальнейшая тактика.

Дополнительные методы обследования к задаче № 24

1. Кровь на ХГ - 180000 мМЕ/мл
2. УЗИ: Матка незначительно увеличена (68´43´58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. Эндометрий 4 - 5 мм неоднородный. Левый яичник 34´19 мм, не изменен, правый яичник 36´14 мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо с эмбрионом, КТР 5,3 мм, соответствует 5 – 6 неделям беременности. Сердебиение (-). За маткой - незначительное количество свободной жидкости.
3. Общий анализ крови: эритроциты $4´10^{12}$/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $6´10^{9}$/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 4%, базофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 2%. СОЭ - 15 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут.
4. Группа крови О (I) Rh (+) положительный.
5. RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательные.
6. Биохимический анализ крови:

· Глюкоза 5,1 ммоль/л, ПТИ 98%.
· Общие липиды 6 г/л
· Общий холестерин 4,2 ммоль/л
· Общий белок 80 г/л
· Общий билирубин 19,4 мкмоль/л (прямой 4,1 мкмоль/л, непрямой 15,3 мкмоль/л).

7. Общий анализ мочи: цвет соломенно - желтый, плотность 1011, прозрачная, pH – 5,0, белок нет, сахар нет, ацетон нет. Микроскопия: эпителий – нет, лейкоциты – до 5 в поле зрения, эритроциты – нет, Цилиндры – нет, бактерии – нет.
8. Мазок на флору: лейкоцитов во всех полях до 5 в поле зрения, флора смешанная бациллярная, гонококков, трихомонад не обнаружено.

Эталон ответа к задаче № 24

1. Предварительный диагноз: прервавшаяся правосторонняя внематочная беременность по типу трубного аборта. Отягощенный гинекологический анамнез.
2. Методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза:

· Анализ крови на наличие В – субъединицы хорионического гонадотропина.
· УЗИ органов малого таза трансвагинальное.
· Лапароскопия.

3. Ошибки врачей женской консультации и гинекологического отделения.

· Врачом женской консультации на основании задержки менструации, увеличенной мягковатой консистенции матки, цианотичной шейки матки поставлен диагноз маточной беременности. Не был учтен фактор риска внематочной беременности. При остром сальпингите в анамнезе риск внематочной беременности увеличивается в 4 - 6 раз.
· В настоящее время все женщины, направляемые на мини-аборт (задержка менструации не более 21 дня), в обязательном порядке должны пройти исследование крови на ХГ и ультразвуковое исследование для подтверждения локализации плодного яйца в матке и уточнения срока беременности (приказ № 50 от 10.02.2003 г). Содержание ХГ в крови 1000-

1500 мМЕ/мл или более и отсутствие маточной беременности при УЗИ указывает на наличие внематочной беременности.

· Если при производстве мини-аборта не обнаружены элементы плодного яйца («пустая матка»), в первую очередь необходимо исключить внематочную беременность (ХГ, УЗИ).

4. Дальнейшая тактика: при возможности провести лапароскопию, при отсутствии возможности – лапаротомию. Предпочтение отдается органосохраняющей операции: удаление плодного яйца и сохранение маточной трубы, с последующим контролем за уровнем ХГ в послеоперационном периоде. Возможно, потребуется удаление правой маточной трубы.

Задача № 25

В приемный покой гинекологического отделения доставлена женщина 20-ти лет с жалобами на тянущие боли внизу живота, мажущие кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение.

Из анамнеза: менструации с 13 лет установились сразу, регулярные по 3 - 4 дня через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация началась в срок, 14 дней назад в виде мажущих кровянистых выделений, который продолжаются до поступления в стационар. Половая жизнь с 17 лет вне брака. Гинекологический и соматический анамнезы не отягощены.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 С. Кожный покров бледно – розовый. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/60 мм. рт. ст. Язык влажный. Молочные железы мягкие, из сосков выделяется молозиво. Живот при пальпации мягкий, незначительно болезненный над лоном, без симптомов раздражения брюшины. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические оправления в норме.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: шейка матки конической формы, слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки синюшного цвета. Наружный зев закрыт. Из цервикального канала мажущие кровянистые выделения.

Бимануальное исследование: Цервикальный канал закрыт. Тело матки в правильном положении, увеличено до 6 недель беременности, мягковатой консистенции, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Своды глубокие.

1. Предварительный диагноз.
2. Методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Врачебная тактика.

Дополнительные методы обследования к задаче № 25

УЗИ органов малого таза: матка в правильном положении, увеличена до 6 недель беременности, однородная. В полости матки плодное яицо с эмбрионом. Копчико – теменной размер соответствует 6 неделям беременности. Сердцебиение (+), желточный мешок (+). Хорион без признаков отслойки. Придатки не изменены. В левом яичнике желтое тело диаметром 25 мм. Шейка матки 42 мм, канал закрыт.

Эталон ответа к задаче № 25

Предварительный диагноз: угрожающий аборт в сроке 6 недель.

Методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза:

· УЗИ органов малого таза является первым мероприятием для контроля ранней беременности, определяющим дальнейшую тактику, поскольку позволяет определить наличие эмбриона, его жизнеспособность, наличие или отсутствие желточного мешка, соответствие копчико – теменного размера сроку гестации, определить локализацию хориона и признаки его отслойки, позволяет оценить длину шейки матки и величину внутреннего зева.

Врачебная тактика. Как правило, беременным назначают седативные препараты и рекомендуют воздержаться от половой жизни. По современным понятиям угрожающий аборт не требует госпитализации и проведения медикаментозного лечения. Следует помнить, что прогестины повышают риск несостоявшегося аборта, вызывают вирилизацию плодов женского пола, повышают риск развития атрезии пищевода, пороков сердца, нервной системы и др. Прогноз в 50 – 75% случаев благоприятный и при отсутствии лечения. Основу лечения составляет психологическая поддержка. В данном случае можно начинать необходимое лабораторное и клиническое обследование, требуемое для диспансерного наблюдения за беременными женщинами. А именно:

· Клинический анализ крови + гемотокрит, тромбициты и время свертываемости крови.
· Анализ крови на уровень глюкозы и ПТИ.
· Анализ крови на группу крови и резус-фактор.
· Анализ крови на RW,ВИЧ, HBsAg.
· Анализ мочи общий.
· Культуральное исследование на гонококк.
· Консультации специалистов (терапевт)

Задача № 26

Женщина 28 лет поступила в гинекологическое отделение для проведения искусственного прерывания беременности в сроке 7 – 8 недель.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились сразу по 4 – 5 дней, через 28 – 30 дней, умеренные, болезненные в первый день, регулярные. Беременностей четыре, из них первая закончилась срочными родами, последующие три – искусственными абортами в сроках 6 – 9 недель. Последний аборт осложнился остатками плодного яйца, по поводу чего было проведено повторное выскабливание полости матки. Последняя менструация 2 месяца назад. Ранее нарушения менструального цикла не отмечала. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Ps = 90 уд. в минуту. АД = 90/60 мм. рт. ст. Кожный покров и видимые слизистые бледные. Живот симметричный, участвует в акте дыхания всеми отделами, при пальпации незначительно болезненный над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное безболезненное. Стул регулярный оформленный. Выделения из половых путей обильные кровянистые.

Гинекологический статус:

Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая цианотичная. Наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Бимануальное исследование: Матка увеличена до 7 - 8 недель беременности, отклонена кзади, мягкая, подвижная, безболезненная. Придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Параметральная клетчатка мягкая.

Во время артифициального аборта при зондировании матки маточный зонд « ушел» до отметки 17 см.

1. Предварительный диагноз.
2. Врачебная тактика.
3. План обследования.

Дополнительные методы обследования к задаче № 26

1. Анализ крови клинический: Эритроциты $4{,}5x10^{12}$/л, гемоглобин 116 г/л, гематокрит 34%, лейкоциты $6{,}1x10^{9}$/л, тромбоциты – $150x10^{9}$/л. СОЭ – 12 мм/ч. Глюкоза крови – 3,8 ммоль/л. Время свертываемости – 3 минуты. ПТИ – 95 %.
2. Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательный.
3. Группа крови: B(III), Rh (+) положительная.
4. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность 1019, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, лейкоциты 2 - 3 в поле зрения, эритроциты - 0, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0.
5. УЗИ органов малого таза: матка в правильном положении, увеличена до 7 – 8 недель беременности, однородная. В полости матки плодное яицо с эмбрионом. Копчико – теменной размер соответствует 7 неделям 4 дням. Сердцебиение (+), желточный мешок (+). Яичники не увеличены, не изменены. Хорион без признаков отслойки, канал закрыт.

Эталон ответа к задаче № 26

1. Предварительный диагноз: Беременность V-ая 7 - 8 недель. Перфорация матки, связанная с абортом. Отягощенный гинекологический анамнез.
2. Врачебная тактика:

· Прекратить операцию.

· Оценка клинической ситуации: общее состояние, пульс, артериальное давление, количество выделений из половых путей, признаки повреждения соседних органов, признаки кровотечения.

· Обследование с учетом возможного оперативного лечения:

ü анализ крови на группу крови и резус-фактор;
ü анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg;
ü клинический анализ крови + гемотокрит, тромбициты и время свертываемости крови;
ü анализ крови на уровень глюкозы и ПТИ;
ü биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, холестерин и липидные фракции;
ü анализ мочи общий;
ü УЗИ органов малого таза;
ü ЭКГ.

· При отсутствии признаков кровотечения и повреждения соседних органов через 7 дней повторить попытку искусственного аборта.

· При ухудшении состояния женщины в ходе динамического наблюдения необходимо выполнить диагностическую лапароскопию, чтобы исключить повреждение соседних органов, наличие гематомы и кровотечения из раны. Под лапароскопическим контролем завершить аборт, наложить шов на перфорационное отверстие.

· При отсутствии условий для лапароскопии подобная тактика возможна с применением лапаротомии.

Задача № 27

Больная Л., 70 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей разной интенсивности.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, по 4 – 5 дней, через 30 - 50 дней, нерегулярные, умеренные, безболезненные. Менопауза в 50 лет. Беременностей не было. В репродуктивном периоде состояла на учете в женской консультации по поводу бесплодия.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД=125/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительных свойств, температура 36,7С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. Язык чистый, влажный. Сердце: тоны ясные ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот симметричный, участвует в акте дыхания всеми отделами, мягкий безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика активная. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, с признаками возрастных инволютивных изменений. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища складчатая, ярко-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, слизистая ее не изменена. Выделения из наружного зева цервикального канала слизистые.

Бимануальное исследование: тело матки в правильном положении, не увеличено, подвижно, безболезненно. Правые придатки не определяются, область их безболезненна.

В области левых придатков определяется плотное, бугристое, подвижное, безболезненное образование, размерами 8.0х8.0 см. Параметральная клетчатка мягкая, движения за шейку безболезненны.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

Дополнительные методы обследования к задаче № 27

1. УЗИ органов малого таза: матка не увеличена (48х35х47 мм), в правильном положении с четкими ровными контурами, несколько неоднородной эхоструктуры. Эндометрий 12 – 13 мм, неоднородной ячеистой эхоструктурыс четкими ровными контурами. Правый яичник 28х15 мм, без «зрелых» фолликулов. В области левых придатков лоцируется округлое однокамерное образование диаметром 85х82 мм с четкими ровными контурами, неоднородной эхоструктуры, гипоэхогенное с гиперэхогенными включениями. В малом тазу определяется около 200 мл свободной жидкости.

Заключение: Кистома левого яичника. Патология эндометрия.

2. Диагностическая гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки.

Заключение: В соскобе из полости матки умеренная железистая гиперплазия эндометрия.

3. Общий анализ крови: эритроциты $4.3x10^{12}$/л, гемоглобин 125 г/л, цветовой показатель 0.85, лейкоциты $6.8x10^{9}$/л, эозинофилы 2%, лимфоциты 24%, моноциты 6%, сегментоядерные 68%. СОЭ 5 мм/ч.

4. Биохимический анализ крови: глюкоза 5.0 ммоль/л, ПТИ 90%. Общий белок 72 г/л. Общий холестерин 4.0 ммоль/л. Мочевина 5.0 ммоль/л. Билирубин 15ммоль/л.
5. СА-125: 10 мМЕ/мл.
6. Группа крови О (I) Rh (+) положительная.
7. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg отрицательная.
8. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1014, прозрачность полная, белок - нет, сахар – нет, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет.
9. Мазок на флору: лейкоциты 4-6 в поле зрения, флора коккобациллярная во всех фракциях.
10. Кольпоскопия: многослойный плоский эпителий без участков атипии, равномерно окрашен.
11. ЭКГ: без патологии.
12. ФГДС: признаки хронического гастрита.
13. ФЛГ без патологии.

Эталон ответа к задаче № 27

1. Диагноз: кистома левого яичника, гормонпродуцирующая. Патология эндометрия. Отягощенный гинекологический анамнез.
2. Обследование:

· Группа крови и резус фактор.
· Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg.
· Анализ крови клинический, тромбоциты, свертываемость, гематокрит.
· Биохимический анализ крови: глюкоза, ПТИ, общий белок, билирубин, холестерин, мочевина и др.
· Кровь на СА-125.
· Общий анализ мочи
· Мазок на флору из заднего свода влагалища, цервикального канала, уретры.
· Цитологический мазок.
· Кольпоскопия.
· УЗИ органов малого таза.
· УЗИ брюшной полости.
· ЭКГ.
· ФГДС.
· ФЛГ.
· Диагностическая гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки и гистологическим исследование полученного материала.

3. Лечение зависит от данных обследования. Во время оперативного вмешательства должна проводиться цитодиагностика удаленного материала. При обнаружении доброкачественной опухоли объем оперативного вмешательства - ампутация матки с придатками без резекции большого сальника. В случае рака яичника: ампутация матки с придатками и резекция большого сальника. В последующем - химиотерапия.

Задача № 28

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодические боли внизу живота, больше слева.

Анамнез: менструации с 11 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренно болезненные, скудные. Последняя менструация в срок. Половой жизнью живет с 20 лет. Беременностей четыре, две из которых закончились срочными родами и две искусственными абортами в сроке 8 и 10 недель, без осложнений. От беременности предохраняется комбинированными оральными контрацептивами. Неоднократно проходила курсы стационарного лечения по поводу синдрома хронических тазовых болей после перенесенного острого аднексита.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Артериальное давление 120/70 мм. рт. ст, температура 36,8 С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. Конституция нормостеническая. Сердце: тоны ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Специальный статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: слизистые влагалища розовая, складчатая. Шейка матки цилиндрической формы, слизистая ее не изменена. Наружный зев щелевидный. Выделения слизистые.

Бимануальное исследование: тело матки в правильном положении, не увеличено, плотное, безболезненное при пальпации, подвижное. Справа придатки не определяются, их область безболезненная. Слева в области придатков пальпируется овойдной формы образование размерами 10х12 см, с гладкой поверхностью, тугоэластичное, местами плотноватой консистенции, подвижное, безболезненное. Парметральная клетчатка мягкая. Своды глубокие. Выделения слизистого характера.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика врача женской консультации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 28

1. Общий анализ крови: эритроциты $4.3x10^{12}$/л, гемоглобин 125 г/л, цветовой показатель 0.85, лейкоциты $6.8x10^{9}$/л, эозинофилы 2%, лимфоциты 24%, моноциты 6%, сегментоядерные 68%. СОЭ 5мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: глюкоза 5.0 ммоль/л. ПТИ 90%. Общий белок 72 г/л. Общий холестерин 4.0 ммоль/л. Мочевина 5.0 ммоль/л. Билирубин 15 ммоль/л.
3. Группа крови О (I) Rh (-) отрицательная.
4. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg отрицательная.
5. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1014, прозрачность полная, белка нет, сахара нет, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет.
6. Мазок на флору: лейкоциты 4-6 в поле зрения, флора коккобациллярная.
7. УЗИ органов малого таза: матка не увеличена (58х35х53 мм), в правильном положении, с четкими ровными контурами, несколько неоднородной эхоструктуры. Эндометрий 6 -

7мм с четкими контурами. Правый яичник (38х25 мм), не изменен. В области левых придатков лоцируется округлое многокамерное образование диаметром 112х92 мм с четкими ровными контурами, неоднородной эхоструктуры, гипоэхогенное с гиперэхогенными включениями. Жидкости в малом тазу нет.

Заключение: кистома левого яичника.

8. Расширенная кольпоскопия: многослойный плоский эпителий без признаков атипии, равномерно окрашен.
9. ФГДС: патологии не найдено.
10. СА-125: 10 мМЕ/мл.

Эталон ответа к задаче № 28

1. Диагноз: кистома левого яичника.
2. Дополнительное обследование:

· Группа крови и резус фактор.
· Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg.
· Анализ крови клинический, тромбоциты, свертываемость, гематокрит.
· Биохимический анализ крови: глюкоза, ПТИ, общий белок, билирубин, холестерин, мочевина и др.
· Кровь на СА-125.
· Общий анализ мочи
· Мазок на флору из влагалища, цервикального канала, уретры.
· Онкоцитология шейки матки.
· Кольпоскопия.
· УЗИ органов малого таза.
· УЗИ брюшной полости.
· ЭКГ.
· ФГДС.
· ФЛГ.

3. Тактика врача женской консультации: плановая госпитализация больной для планового хирургического лечения

Лечение зависит от данных обследования. Во время оперативного вмешательства должна проводиться гистологическая цитодиагностика удаленного материала. При обнаружении доброкачественной опухоли объем оперативного вмешательства должен быть максимально консервативным: удаление опухоли с сохранением ткани яичника. При невозможности сохранения яичника – удаление левых придатков. В случае злокачесвенного образования проводится ампутация матки с придатками и резекция большого сальника. В последующем - химиотерапия.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Вопросы к зачету.

1. История развития акушерства. Вклад отечественных ученых в развитие акушерской науки. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.
2. Основы современного законодательства по охране материнства и детства.
3. Современная система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско - гинекологические учреждения

4. Организация родовспоможения в сельской местности (ФАП, участковая больница, районная больница, ж/к). Работа районного акушера-гинеколога.
5. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.
6. Организация работы женской консультации. Специализированная помощь в условиях женской консультации.
7. Мертворождаемость. Причины, профилактика.
8. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Особенности ведения беременных групп повышенного риска. Приказ МЗ №50.
9. Объединенный родильный дом, его структура. Основные отделения родильного дома, организация работы. Приказы МЗ № 55 и 345.
10. Охрана груда женщин на производстве. Влияние вредных факторов на менструальную и репродуктивную функции.
11. Современные методы обезболивания родов. Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам.
12. Консультация «Семья и брак». Вопросы планирования семьи. Современные методы контрацепции.
13. Женский таз с анатомической и акушерской точки зрения.
14. Современное законодательство по охране труда беременной женщины и женщины-матери.
15. Перинатология. Определения понятия, задачи, вопросы организации.
16. Роль женской консультации в профилактике и раннем выявлении гестозов.
17. Бластопатии, эмбриопатии, фетопатии. Определение понятия. Практическое значение.
18. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода.
19. Гормональная и барьерная функции плаценты. Влияние патогенных факторов на плод.
20. Значение кольпоцитологического исследования в акушерской практике.
21. Критические периоды в развитии эмбриона и плода. Влияние патогенных факторов на плод.
22. Иммунологическая взаимосвязь между организмом матери плода.
23. Асептика и антисептика в работе родильного стационара (приказы МЗ №55 и 345).
24. Основные показатели работы родильного дома. Пути снижения перинатальной смертности.
25. Методы определения функционального состояния фетоплацентарной системы в различные сроки беременности.
26. Внутриутробное инфицирование плода.
27. Основные качественные показатели работы женской консультации.
28. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и шкале Сильвермана.
29. Особенности адаптации доношенных и недоношенных новорожденных.
30. Разгибательные головные вставления. Биомеханизм родов.
31. Гормональный криз новорожденных.
32. Современные методы регистрации родовой деятельности (механоэлектрогистерография, радиотелеметрия).
33. Понятие зрелости и доношенности плода.
34. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.
35. Влияние диеты беременных на внутриутробный плод.
36. Перинатальная диагностика аномалий развития плода. Острая и хроническая внутриутробная гипоксия плода. Клиника, диагностика, лечение. Акушерская тактика.

37. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.
38. Анатомо-физиологические особенности женского организма в различные возрастные периоды.
39. Роль медико-генетического консультирования при отягощенном акушерском анамнезе.
40. Анатомия женских половых органов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
41. Современные методы обезболивания родов.
42. Организация и основные принципы работы родильного дома, приказы МЗ РФ № 55 и 345.
43. Особенности ведения преждевременных родов. Признаки недоношенности.
44. Обсервационное отделение родильного дома. Особенности работы, правила содержания.
45. Первый период родов. Клиника и ведение. Современные методы обезболивания родов. Физиопрофилактическая подготовка к родам.
46. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Факторы, определяющие пол плода.
47. Основные этапы развития эмбриона человека (имплантация, органогенез, плацентация). Значение критических периодов в развитии эмбриона.
48. Диагностика ранних сроков беременности.
49. Плацента, ее основные функции. Методы определения локализации и функции плаценты.
50. Третий период родов, клиника, ведение. Понятие о физиологической кровопотере.
51. Изменения в организме женщины во время беременности.
52. Околоплодные воды, их состав, физиологическое значение. Изучение околоплодных вод для диагностики состояния пода.
53. Диагностика 30-недельного срока беременности. Предоставление декретного отпуска.
54. Гигиена и диететика беременных.
55. Послеродовый период. Изменения в организме женщины. Послеродовый отпуск.
56. Особенности течения и ведения беременности и родов у первородящих старше 30 лет.
57. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
58. Период новорожденности. Физиологические состояния новорожденных.
59. Изменения в сердечнососудистой системе при беременности. Основные методы исследования сердечнососудистой системы у беременных.
60. Причины наступления родов. Предвестники родов.
61. Методы выделения последа. Показания. Техника проведения метода Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича.
62. Ранние гестозы. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение рвоты беременных.
63. Третий период родов. Принципы ведения. Признаки отделения плаценты. Понятие о кровопотере.
64. Поздние гестозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение водянки и нефропатии беременных.
65. Неправильные положения плода. Причины, диагностика, особенности ведения беременности и родов.

66. Течение беременности и родов при острых и хронических инфекциях матери (грипп, ОРВИ, инфекционный гепатит, гонорея, сифилис, туберкулез). Акушерская тактика при этих заболеваниях.
67. Трофобластические заболевания (пузырный занос, хорионэпителиома). Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
68. Приобретенные и врожденные пороки сердца и беременность. Особенности ведения беременности и родов после операции на сердце. Роль женской консультации в раннем выявлении этих заболеваний.
69. Особенности течения и ведения беременности при аппендиците, заболеваниях почек, эндокринной патологии.
70. Миома матки, опухоли яичников и беременность. Клиника, диагностика, особенности ведения беременности и родов.
71. Самопроизвольный аборт. Классификация. Причины, клиника, акушерская тактика. Особенности ведения беременности при истмикоцервикальной недостаточности.
72. Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Методы прерывания. Возможные осложнения, помощь при них.
73. Течение и ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
74. Внематочная беременность. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.
75. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
76. Внебольничный инфицированный аборт. Понятие о септическом шоке.
77. Шеечная беременность. Клиника, диагностика. Акушерская тактика.
78. Перенашивание беременности. Этиология. Патогенез. Влияние перенашивания на плод. Акушерская тактика. Профилактика осложнений, связанных с перенашиванием.
79. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.
80. Недонашивание беременности. Этиология, клиника. Методы лечения. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
81. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочногопредлежания.
82. Тяжелые формы позднихгестозов. Оказание экстренной помощи. Современные принципы интенсивной терапии.
83. Асфиксия новорожденных. Причины. Объем реанимационных мероприятий.
84. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.
85. Биомеханизм родов при заднем виде затылочногопредлежания. Клиника и ведение II периода родов.
86. Разгибательные головные вставления (переднеголовное, лобное, лицевое). Причины, диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.
87. Гипотрофия плода. Причины, диагностика. Методы лечения
88. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, лечение
89. Запущенное поперечное положение. Клиника. Тактика
90. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, клиника. Диагностика, акушерская тактика.
91. Клиника и ведение периода изгнания. Принципы защиты промежности.
92. Тазовоепредлежание плода. Классификация. Биомеханизм родов.
93. Угрожающий разрыв матки. Клиника, диагностика, акушерская тактика.
94. Иммуноконфликтная беременность. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
95. Высокое прямое и низкое поперечное стояние головки плода.

96. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях плода.
97. Преэклампсия и эклампсия. Оказание экстренной помощи и принципы лечения.
98. Классическое ручное пособие при тазовомпредлежании плода. Показания, техника выполнения.
99. Многоплодная беременность, диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.
100. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика.
101. Аномалии родовой деятельности. Классификация, диагностика, методы лечения.
102. Поперечное положение плода. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности. Акушерская тактика.
103. Особенности ведения беременности и родов при пороках сердца матери.
104. Дискоординированная родовая деятельность. Определение понятия, причины, диагностика, методы лечения.
105. Разрыв матки. Классификация. Клиника начавшегося разрыва матки. Акушерская тактика.
106. Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с гестозом. Особенности ведения беременности и родов.
107. Методы остановки гипотонического послеродового кровотечения.
108. Перенашивание беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
109. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Причины, диагностика. Акушерская тактика.
110. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника гипо- и афибриногенемического кровотечения, методы борьбы с ним
111. Узкий таз. Классификация по форме и степени сужения.
112. Кровотечения в III периоде родов. Причины, профилактика. Акушерская тактика.
113. Клинически узкий таз. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика.
114. Простой плоский и плоскорахитический таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика.
115. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, условия для проведения операции. Современные методики производства операции.
116. Общеравномерносуженный таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика
117. Прегестозные состояния. Методы выявления. Группы риска, угрожаемых по развитию поздних гестозов.
118. Акушерские щипцы. Показания, условия, противопоказания. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.
119. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника операции.
120. Разрывы промежности и шейки матки в родах. Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей.
121. Предлежание плаценты. Этиология, клиника. Акушерская тактика.
122. Послеродовые септические заболевания. Особенности их течения. Классификация по Сазонову-Бартельсону, Бубличенко Л.И.
123. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения послеродового эндометрита гонорейной этиологии.

124. Многоплодная беременность
125. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика
126. Генерализованная послеродовая септическая инфекция. Учение о септическом шоке.
127. Профилактика гнойно-септических заболеваний в женской консультации и родильном стационаре.
128. Острый послеродовый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение.
129. Многоводие и маловодие. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика возможных осложнений.
130. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Методы профилактики.
131. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения.
132. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве
133. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Методы остановки гипотонического кровотечения.
134. Основные заболевания новорожденных. Внутричерепная родовая травма

Вопросы к экзамену.

Акушерство.

1. Организация акушерско-гинекологической помощи на современном этапе.
2. Организация работы и основные задачи женской консультации. Основные качественные показатели.
3. Основные качественные показатели акушерского стационара.
4. Современные представления о регуляции менструального цикла. Гонадотропные и яичниковые гормоны.
5. Система диспансеризации беременных женщин группы риска в условиях женской консультации.
6. Современные методы обследования беременных.
7. Наружное акушерское обследование.
8. Учение о критических периодах. Антенатальная охрана плода.
9. Топография тазовых органов женщины.
10. Задачи перинатальной медицины, вопросы организации.
11. Пренатальная диагностика.
12. Внутреннее акушерское исследование. Показания, техника оценка степени зрелости шейки матки.
13. Влияние вредных производственных факторов на менструальную и репродуктивную функции.
14. Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки.
15. Нейро-гуморальная регуляция родовых сил. Механизм развития родовой деятельности.
16. Диагностика ранних сроков беременности
17. Диагностика поздних сроков беременности, определение декретного отпуска, сроков родов.
18. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза.
19. Изменения в организме женщины в течение беременности.
20. Плод как объект родов. Размеры головки плода.
21. Методы диагностики состояния плода в родах.

22. Плацента и ее функция.
23. Физиология периодов родов, продолжительность родов в современном акушерстве.
24. Первый период родов. Клиника, ведение.
25. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
26. Второй период родов. Диагностика, ведение периода.
27. Физиологический последовый период, ведение. Признаки отделения плаценты. Клиника, ведение.
28. Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника).
29. Тазовые предлежания. Этиология, диагностика, классификация, биомеханизм родов.
30. Ручное пособие при тазовых предлежаниях.
31. Обезболивание родов в современных условиях.
32. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
33. Многоплодие. Клиника, диагностика, ведение родов, осложнения, влияние на плод.
34. Крупный плод в современном акушерстве. Диагностика, тактика врача.
35. Ранние токсикозы беременных, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
36. Преэклампсии. Диагностика, классификация, оценка тяжести, лечение, реабилитация.
37. Эклампсия. Клиника, диагностика, профилактика, реабилитация, влияние на плод.
38. Кровотечения в 1 половине беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.
39. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
40. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов.
41. Дифференциальная диагностика между отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты.
42. Гипо- и атонические кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, лечение, методы оценки кровопотери.
43. Коагулопатические кровотечения в акушерстве. Причины, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.
44. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация по стадиям.
45. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Этиология, клиника, тактика врача.
46. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, терапия, профилактика.
47. Послеродовой эндометрит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.
48. Воспалительные заболевания в послеродовом периоде первого этапа. Клиника, диагностика, лечение.
49. Маститы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
50. Инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
51. Патологический прелиминарный период. Клиника, диагностика, тактика врача.
52. Аномалии родовой деятельности в современном акушерстве. Этиология, классификация.
53. Слабость родовых сил. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, влияние на плод.
54. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика. Тактика врача.
55. Клинически узкий таз. Причины, диагностика. Тактика врача в современном акушерстве.
56. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания, техника выполнения, осложнения.
57. Кесарево сечение в современном акушерстве. Виды операций. Техника выполнения.

58. Разрыв матки. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.
59. Разрывы промежности I-II степени. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.
60. Разрывы шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, техника восстановления.
61. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
62. Современные методы обезболивания при акушерских операциях.
63. Преждевременные роды. Этиология, клиника, ведение. Профилактика невынашивания.
64. Перенашивание. Причины, диагностика, течение беременности и родов, тактика врача.
65. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии легкой и умеренной степени.
66. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии тяжелой степени.
67. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания, обезболивание, техника
68. Неправильные положения плода. Этиология, диагностика, ведение беременности, родов.
69. Особенности течения беременности и родов при заболеваниях почек. Ведение. Реабилитация.
70. Течение беременности и родов при гипертонической болезни. Ведение. Реабилитация.
71. Течения беременности и родов у женщин страдающих сахарным диабетом. Ведение. Реабилитация.

Гинекология

72. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.
73. Физиологические периоды жизни женщины.
74. Специальные методы исследования гинекологических больных.
75. Методы оценки проходимости и функции маточных труб.
76. Кровоснабжение и иннервация внутренних половых органов женщины.
77. Анатомия и функция яичников.
78. Маточные трубы, их строение и функция.
79. Топография тазовых органов женщины.
80. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных.
81. Влагалище. Состояние биотопа, методы диагностики и оценка степени инфицированности.
82. Бесплодный брак. Диагностика, коррекция.
83. Современные методы контрацепции.
84. Острый сальпингоофорит. Диагностика, принципы лечения. Методы реабилитации.
85. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в острой и подострой стадиях.
86. Цервициты. Диагностика. Классификация. Лечение.
87. Современные представления о специфических воспалительных заболеваниях органов малого таза. Диагностика. Принципы лечения.
88. Бартолинит. Этиология, клиника, лечение.
89. Свежая острая гонорея. Диагностика, лечение. Критерии излеченности.
90. Трихомониаз женских половых органов. Этиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.
91. Папилломавирусная инфекция половых органов. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
92. Эндометрит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

93. Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение.
94. «Острый живот» в гинекологии.
95. Перитонит в гинекологии. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
96. Пельвиоперитонит. Этиология. Клиника. Диагностика, принципы лечения.
97. Сепсис. Септический шок генитального происхождения. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
98. Опущения и выпадения женских половых органов. Классификация. Клиника, диагностика. Методы коррекции.
99. Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение трубной беременности. Методы диагностики и лечения.
100. Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение шеечной беременности. Методы диагностики и лечения.
101. Аборты. Классификация. Методы прерывания беременности по медицинским показаниям.
102. Спонтанные аборты. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.
103. Апоплексия яичника.Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
104. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
105. Синдром поликистозных яичников. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения.
106. Альгодисменорея. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
107. Предменструальный синдром. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
108. Аменорея. Определение, этиология, патогенез, классификация.
109. Аменорея I. Этиология, клиника, диагностика, методы исследования, принципы лечения.
110. Аменорея II. Классификация, принципы обследования и лечения.
111. Климактерический синдром. Оценка степени вегето-невротического синдрома.
112. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в ювенильном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
113. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в репродуктивном периоде. Причины. Диагностика, клиника, принципы лечения.
114. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
115. Миома матки. Патогенез, классификация.
116. Миома матки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
117. Современные методы лечения миомы матки.
118. Эндометриоз. Этиопатогенез. Классификация, диагностика.
119. Наружный генитальный эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.
120. Внутренний генитальный эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
121. Предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики, лечения.
122. Фоновые заболевания шейки матки. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
123. Рак шейки матки. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия.
124. Методы скрининговой диагностики предрака и рака шейки матки.
125. Рак эндометрия. Диагностика, классификация, принципы лечения.
126. Гиперпластические процессы эндометрия. Диагностика, клиника, принципы лечения.

127. Функциональные кисты яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
128. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
129. Доброкачественные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
130. Осложнение в послеоперационном периоде у гинекологических больных.
131. Вспомогательные репродуктивные технологии. Показания и противопоказания, методы ВРТ, возможные осложнения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать,	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.		
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в	Фонд тестовых заданий	

	тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

	усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.		
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала

Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала,	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

25. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.
26. Развитие навыков логического мышления.
27. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во

	время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

– установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Пропедевтика детских болезней»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-4	**Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**
ОПК-4.1	*Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи*
Б1.О.24	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ОПК-4.2	**Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов**
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.2	*Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике*
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.56	Урология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая

	анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратные методы обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы); оценить результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; навыками оценки физиологических показателей здоровья пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки
знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапыформирования компетенций в процессе освоения

образовательной программы

1. Период новорожденности включает детей (возраст в неделях жизни) до:а) 2-х
б) 3-х
в) 4-х
г) 6-ти

2. Младенческий период (грудной) включает детей в возрасте от:а) 1 месяца до 3-х лет

б) 1 месяца до 1 года
в) 6 месяцев до 1,5 лет

3. Период раннего возраста включает детей в возрасте от:
а) 1-го года до 5 лет
б) 6 месяцев до 2-х лет
в) 1 года до 3 лет
г) 2-х до 6 лет
4. Частота антропометрических измерений и осмотров для оценки физического раз-вития на 1-ом году жизни составляет 1 раз в:
а) неделю **б) месяц** в) 3 месяца
г) 6 месяцев

5. Частота антропометрических измерений и осмотров для оценки физического раз-вития в раннем возрасте составляет 1 раз в:
а) 1 месяц
б) 3 месяца
в) 6 месяцев
г) 1 год

6. Частота антропометрических измерений и осмотров для оценки физического раз-вития в школьном и подростковом возрасте составляет 1 раз в:
а) 1 месяц
б) 3 месяца
в) 6 месяцев
г) 1 год

7.Возрастные группы на 1-ом году жизни формируются с интервалом в:а) 1 неделю

б) 1 месяц

в) 3 месяца

8. Возрастные группы в возрасте от 1 года до 3 лет формируются с интервалом в:а) 1 месяц

б) 3 месяца

в) 6 месяцев

г) 1 год

9. К концу периода внутриутробного развития скорость роста плода:

а) увеличивается

б) уменьшается

10. Скорость роста с возрастом ребенка:

а) увеличивается

б) уменьшается

11. Замедление скорости роста по периодам жизни ребенка происходит:

а) равномерно

б) неравномерно с периодами ускорения

12. Средняя длина тела (в см) доношенного новорожденного составляет:

а) 45-47

б) 48-49

в) 50-52

г) 53-55

13. Длина тела (в см) у зрелого доношенного ребенка при рождении должна быть не ниже:

а) 50

б) 48

в) 45

г) 43

14. Наибольшие темпы роста ребенка в постнатальной жизни отмечаются:

а) на 1-м году жизни

б) в период первого «вытяжения»

в) в пубертатном периоде.

15. Ежемесячный прирост длины тела (в см) в 1-ой четверти 1-го года жизни в среднем составляет:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

16. Ежемесячный прирост длины тела (в см) во 2-ой четверти 1-го года жизни в среднем составляет:

а) 1,5

б) 2

в) 2,5

г) 3

17. Ежемесячный прирост длины тела (в см) в 3-ей четверти 1-го года жизни в среднем составляет:

а) 0,5-1,0

б) 1,0-1,5

в) 1,5-2,0

г) 2,0-2,5

18. Ежемесячный прирост длины тела (в см) в последней четверти 1-го года жизни в среднем составляет:

а) 0,5

б) 1,0

в) 1,5

г) 2,0

19. Прирост длины тела (в см) за первый год жизни в среднем составляет:

а) 15

б) 20

в) 25

г) 30

20. Длина тела (в см) ребенка в 1 год в среднем составляет:

а) 65

б) 70

в) 75

г) 80

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к зачету/экзамену по дисциплине

1. История отечественной педиатрии. Система охраны здоровья детского населения в России.
2. Периоды детства и их характеристика.
3. Младенческая смертность, её структура. Нозологическая характеристика младенческой смертности в возрастном аспекте.
4. Законы роста и факторы, его определяющие.
5. Календарный и биологический возраст детей. Половые особенности роста и созревания.
6. Методика оценки физического развития детей. Параметрические и непараметрические методы оценки физического развития (сигмальные и центильные таблицы, формулы). Соматотипы.
7. Закономерности формирования психомоторного развития у детей в возрастном аспекте. Оценка нервно-психического развития.
8. Безусловные рефлексы новорожденных и их последующая эволюция. Моторика и поза новорожденных.
9. Оценка общего состояния больного ребенка. Показатели, определяемые при общем осмотре ребенка, их диагностическая значимость. Понятие о стигмах дисморфогенеза.
10. Кожа у детей. Морфологическая незрелость кожи и факторы её компенсации. Особенности кожи.
11. Семиотика патологических изменений кожи у детей. Визуальные и пальпаторные характеристики элементов сыпи. Высыпания на коже, типичные для детских инфекций. Критерии оценки тяжести состояния при поражениях кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
12. Подкожный жировой слой. Особенности у новорождённых и грудных детей.
13. Семиотика изменений подкожно жирового слоя. Гипотрофия, клинические проявления в зависимости от степени тяжести.
14. Температура тела и терморегуляция у детей в возрастном аспекте.
15. Костная система у детей. Морфологическая незрелость и факторы её компенсации. Методы исследования.

16. Поражения костной системы у детей (наследственные, врождённые, приобретенные).

17. Семиотика изменений формы головы и её размеров, родничков при наследственной, врождённой и приобретённой патологии костной системы у детей.

18. Семиотика костных изменений грудной клетки, конечностей и пальцев у детей. Оценка состояния суставов.

19. Развитие органов дыхания у детей. Верхние, средние и нижние дыхательные пути. Морфологическая и функциональная незрелость дыхательных путей, факторы компенсации. Пороки развития лёгких и их осложнения.

20. Функциональные особенности системы дыхания у детей. Методы исследования внешнего дыхания и оценка их результатов. Виды кашля у детей. Ложный и истинный круп.

21. Лёгкие у детей в возрастном аспекте. Морфологическая незрелость и факторы её компенсации у новорождённых и детей раннего возраста. Механизм первого вдоха.

22. Изменения частоты и ритма дыхания. Формы одышки. Критерии тяжести респираторного дистресс-синдрома новорождённых.

23. Изменения перкуторного звука при заболеваниях органов дыхания у детей.

24. Патологические изменения дыхания у детей. Виды хрипов и их диагностическое значение.

25. Синдром дыхательной недостаточности у детей.

26. Сердце, сосуды у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации.

27. Кровообращение плода и новорожденного. Гемодинамика основных врождённых пороков сердца (ДМЖП, ДМПП, ОАП, тетрада Фалло).

28. Артериальное давление у детей, ударный и минутный объем крови, скорость кровотока и их взаимосвязь, методы определения.

29. Диагностическое значение изменений артериального давления в возрастном аспекте. Понятие об обмороке, коллапсе и шоке.

30. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, методика проведения и оценка у здоровых и больных детей.

31. Функциональные шумы сердца у детей, их происхождение, аускультативная характеристика. Отличительные признаки функциональных и органических шумов.

32. Особенности ЭКГ здоровых детей. Возрастная эволюция зубцов в стандартных отведениях.

33. Электрокардиографические синдромы основных поражений сердца.

34. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи-, брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады).

35. Врождённые пороки сердца у детей. Группы и типы.

36. Приобретённые пороки сердца у детей, клинико-инструментальная характеристика.

37. Характеристика и топическая диагностика органических шумов при врожденных пороках сердца у детей (ОАП, тетрада Фалло, коарктация аорты, изолированный стеноз лёгочной артерии).

38. Характеристика и топическая диагностика органических шумов при наиболее частых врожденных пороках сердца у детей (ДМЖП, ДМПП).

39. Миокардиты, эндокардиты, перикардиты у детей, клинико-инструментальная характеристика.

40. Синдром сердечной недостаточности у детей.

41. Кровь и кроветворение у детей. Морфология форменных элементов крови у детей различного возраста.

42. Эритроцитарная система у детей, её развитие в постнатальном периоде. Синдром анемии.

43. Лимфоидная система у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации, методы исследования. Синдром увеличения лимфатических узлов.

44. Кровь новорожденного ребенка, особенности морфологического состава крови у детей в периоде новорождённости.

45. Гранулоцитарная система у детей. Синдром лейкоцитоза и лейкопении.

46. Особенности системы свертывания крови, тромбоцитопоэза у детей в возрастном аспекте. Типы кровоточивости.

47. Геморрагический синдром у детей. Семиотика коагулопатий, тромбоцитопатий и вазопатий.

48. Особенности иммунитета у детей.

49. Полость рта и пищевод у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации у детей в возрастном аспекте. Методы исследования.

50. Желудок у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации в возрастном аспекте. Методы исследования.

51. Тонкий и толстый кишечник у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации. Особенности интестинального пищеварения в возрастном аспекте.

52. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы у детей. Методы исследования. Семиотика нарушений экзокринной и эндокринной функций поджелудочной железы.

53. Печень и желчные пути у детей раннего возраста. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации. Методы исследования.

54. Основные синдромы поражения органов пищеварения у детей.

55. Методы исследования кишечного пищеварения и всасывания у детей. Копрологическое исследование, основные копрологические синдромы.

56. Синдром рвоты у детей. Причины и семиотика в возрастном аспекте.

57. Расстройства стула при инфекционных и неинфекционных заболеваниях у детей. Значение копрологического исследования.

58. Синдром мальабсорбции у детей. Семиотика непереносимости углеводов, целиакии и муковисцидоза.

59. Синдром диареи у детей, причины появления. Значение данных анамнеза и клинического обследования в диагностике синдрома. Характер стула в зависимости от возраста и питания детей. Появление произвольной регуляции дефекаций.

60. Основные клинико-лабораторные синдромы поражения печени у детей.

61. Синдром желтухи у детей, клинико-лабораторная характеристика различных видов желтух.

62. Анатомо-физиологические особенности почек, мочеточников и мочевого пузыря. Морфологическая незрелость и факторы ее компенсации в возрастном аспекте.

63. Функциональные особенности образования мочи у детей. Водно-солевой обмен у детей. Семиотика нарушений водно-солевого обмена.

64. Функциональные и инструментальные методы исследования почек у детей.

65. Основные синдромы при заболеваниях почек у детей.

66. Синдром почечной недостаточности у детей.

67. Физиология лактации, факторы её определяющие. Гипогалактия, методы её профилактики и стимуляция лактации. Противопоказания к естественному вскармливанию со стороны матери и ребёнка.

68. Питание и режим кормящей матери. Техника прикладывания ребёнка к груди. Противопоказания к естественному вскармливанию со стороны матери.

69. Вскармливание новорождённых первых 7-10 дней жизни. Правила естественного вскармливания детей грудного возраста. Способы расчёта количества молока, необходимого для ребёнка.

70. Химический состав грудного молока. Биологические и иммунологические преимущества грудного вскармливания. Противопоказания к естественному вскармливанию со стороны ребёнка.

71. Естественное вскармливание до введения прикорма. Правила и преимущества естественного вскармливания.

72. Биологические и химические свойства женского молока. Преимущества естественного вскармливания для ребёнка и для матери.

73. Искусственное вскармливание. Правила искусственного вскармливания. Обогащение заменителей молока пробиотиками и пребиотиками.

74. Современные принципы адаптации продуктов для искусственного вскармливания детей первого года жизни. Понятие о лечебных смесях.

75. Заменители молока в питании детей первого года жизни. Классификация заменителей молока, характеристика основных групп смесей для вскармливания детей.

76. Прикорм у детей. Правила и последовательность введения продуктов прикорма на первом году жизни.

77. Смешанное вскармливание. Понятие о докорме. Правила смешанного вскармливания.

78. Питание детей старше года. Принципы составления меню в яслях-садах. Пищевые продукты в питании детей старше года. Незаменимые продукты.

79. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Оценка состояния ребенка при рождении.

80. Основные переходные состояния периода новорожденности

4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее

вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используетсятакже в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента неменее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менеечем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответастудента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого

вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в устной форме – экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения, заведующего кафедрой, в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, нодопускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания пообразцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Основы формирования здоровья детей»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-2	**Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения**
ОПК-2.1	*Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)*
Б1.О.27	Микробиология, вирусология
Б1.О.33	Гигиена
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-2.2	*Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями).*
Б1.О.33	Гигиена
Б1.О.60	Детская стоматология
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.70	Школьная медицина
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
ОПК-2.3	*Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **ОПК-2.1.** *Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)*					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2.2 - *Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями).*					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2.3 *Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни*					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

i. Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

1. Значимость проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни детей и подростков обусловлена:

а) невысоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков, эффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков, существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения;

б) высоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков, существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения;

в) неэффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков, существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения;

г) существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения, малым влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения;

д) малым влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения;

е) существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества, здоровье населения

2. Формирование здорового образа жизни у детей это комплекс мероприятий, направленных на:

а) сохранение здоровья;

б) пропаганду здорового образа жизни,

в) мотивирование к личной ответственности за свое здоровье;

г) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни у детей;д) борьбу с факторами риска развития заболеваний;

е) просвещение и информирование детского населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем;

ж) предотвращение социально-значимых заболеваний;

з) развитие физической подготовленности детей и подростков.

3. Современное российское законодательство определяет профилактику:

а) как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространение заболеваний, их ранее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды обитания;

б) как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни;

в) как комплекс жизнедеятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространение заболеваний, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды обитания.

4.Установите соответствие:

1. первичная профилактика
2. вторичная профилактика
3. третичная профилактика

а) осуществляется до развития заболевания;

б) направлена на тех, у кого заболевание уже есть;
в) направлена на тех, у кого выявлены первые симптомы или состояния, предшествующиеразвитию заболевания.

5. Основными принципами осуществления Конвенции по Правам Ребенка являются:

а) полное следование основным положениям Конвенции;
б) знание о существовании Конвенции, Понимание провозглашенных в Конвенции прав, Поддержка усилий по превращению в реальность положений Конвенции;
в) знание о существовании Конвенции, полное следование основным положениям Конвенции;
г) принятие Конвенции в качестве санитарных правил территорий субъектов Федерации;д) принятие Конвенции в качестве внутреннего законодательного документа в стране.

6.К основным задачам, предусматриваемым Конвенцией по Правам Ребенка относятся;

а) выживание детей;
б) развитие детей;в) защита детей; г) свобода детей;
д) охрана здоровья детей;
е) обеспечение активного участия в жизни общества;
ж) приоритетность интересов детей перед интересами общества.

7. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков разработана на основных руководящих принципах:

а) подход с точки зрения полного жизненного цикла. Стратегии и программы должны быть ориентированы на решение проблем, связанных со здоровьем на каждом этапе развития человека - от дородового периода до подросткового возраста;
б) обеспечение справедливости. При оценке состояния здоровья населения, выработке политики и планировании деятельности по оказанию услуг следует принимать во внимание потребности наименее обеспеченных групп населения;
в) межсекторальные действия. При разработке стратегий и планов по улучшению состояния здоровья детей и подростков следует применять межсекторальный подход к решению проблем общественного здравоохранения с учетом основных детерминант здоровья;
г) совместная деятельность. Широкая общественность и молодежь должны принимать участие в планировании, осуществлении и мониторинге стратегий и деятельности по предоставлению услуг.

8. Приоритетные направления действий ВОЗ в условиях Европейского региона:

а) здоровье матери и ребенка;
б) питание детей и подростков;в) инфекционные болезни;
г) травмы и насилие;
д) физическая и окружающая среда;е) здоровье подростков;
ж) психосоциальное развитие и психическое здоровье.

9. Первым указал на государственное значение охраны здоровья молодого поколения:

а) Шувалов И.И.;
б) Ломоносов М.В.;в) Эрисман Ф.Ф.;
г) Семашко Н.А.; д) Макаренко А.С.

10. Особенностями молодежи как социальной общности, значимыми для формирования здорового образа жизни, являются:

а) завершение основных ростовых процессов;
б) приобретение социальной способности к труду без возрастных ограничений;в) выбор профессии;

г) ускоренное формирование потребностей и их закрепление, выработка нравственноймодели поведения;
д) образование семьи, рождение детей;
е) максимальное число переходов из одной социальной группы в другую;ж)
выраженность миграционных процессов.

11. Основными группами факторов, способствующих употреблению алкоголя, являются:

а) медико-биологические;
б) этнические;
в) социально-психологические;
г) территориально-географические; д)
индивидуально-психологические;е)
личностные;

12. К социально-психологическим факторам, способствующим употреблению алкоголя, относятся:

а) характерологические особенности личности;б)
обычаи, традиции;
в) социальный опыт употребления спиртного;г)
уровень образования;
д) социальная незрелость, инфантилизм.

13. Ведущим предиктором будущего алкоголизма и важнейшим критическим этапом, на котором могут возникать алкогольные установки, являются:

а) алкоголизм в семейном анамнезе (число больных в восходящих поколениях);б)
нарушение уклада семьи;
в) несоблюдение традиций и ритуалов;г)
школьный период;
д) период подросткового возраста;е)
юношеский период.

14. Индивидуально-психологическими факторами, способствующими становлению привычки к употреблению алкоголя, являются:

а) превращение приема спиртного в суррогат психической саморегуляции;
б) атрофия психологических возможностей регуляции из-за систематического приемаалкоголя;
в) социальная незрелость и инфантилизм;
г) развитость высших духовных потребностей, высокий уровень культуры;
д) неразвитость высших потребностей, эгоцентричность или узко групповая направленность.

15. Основными причинами безразличного или негативного отношения молодежи к профилактике болезней являются:

а) однотипность и стандартность профилактических рекомендаций;б)
непонимание последствий и осложнений заболеваний;
в) отсутствие заболеваний у детей;
г) невысокое место здоровья в ценностных ориентирах молодежи.

Эталоны ответов:

№ вопроса	Вариант ответа	№ вопроса	Вариант ответа	№ вопроса	Вариант ответа
1	А,Г,Е	6	А,Б,В,Г,Д,Е	11	В,Д,Е
2	Б,В,Г,Д,Е,Ж	7	А,Б,В,Г	12	Б,В
3	А	8	А,Б,В,Г,Д,Е,Ж	13	А,Д
4	1-А,2-В,3-Б	9	Б	14	А,Б,В,Д
5	Б,В,Г	10	Б,В,Г,Д,Е,Ж	18	А,Б,Г

ii. Примерный перечень тем рефератов

1. Подготовка детей к поступлению в ДДУ и школу. Понятие об определении школьной зрелости.
2. Значение вакцинации для формирования здоровья детей. Правила вакцинации.
3. Понятие о календаре профилактических прививок РФ.
4. Принципы рационального питания детей.
5. Определение естественного (грудного) вскармливания. Преимущества грудного вскармливания для ребенка и матери.
6. Режим и питание беременной женщины и кормящей матери.
47. Количественные и качественные отличия женского и коровьего молока.
8. Десять принципов успешного кормления грудью
9. Сроки и техника прикладывания ребенка к груди матери. Противопоказания к кормлению грудью и раннему прикладыванию ребенка к груди.
10. Режимы кормления детей первого года жизни в зависимости от возраста и количества высосанного молока.
11. Способы расчета суточного объема питания детям первого года жизни: формула Финкельштейна, объемный метод, по Шкарину.
12. Контроль за количеством высосанного молока (контрольное кормление). Показания к его проведению.
13. Пути сохранения грудного вскармливания до 1года – полутора лет.
14. Гипогалактия: понятие, формы и степени, причины.
15. Принципы профилактики и лечения гипогалактии.
16. Понятие прикорма. Необходимость введения прикорма. Техника введения прикорма.
17. Блюда прикорма и сроки их введения.
18. Технология приготовления блюд прикорма
19. Сроки и правила отлучения ребенка от груди
20. Оценка эффективности вскармливания
21. Понятие искусственного вскармливания. Классификация адаптированных смесей для искусственного вскармливания
22. Характеристика адаптированных смесей для вскармливания ребенка.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Критерии здоровья детей. Понятие о группах здоровья детей.
2. Периоды детского возраста. Характеристика периода новорожденности: длительность, критерии оценки состояния ребенка при рождении (шкала Апгар), транзиторные состояния новорожденного.
3. Характеристика периода грудного возраста.
4. Характеристика преддошкольного (1 -3 года) и дошкольного (3- 7 лет) периодов.
5. Характеристика периодов младшего школьного (7 -11 лет) и старшего школьного (12 -17-18 лет) возраста.
6. Значение анамнеза в педиатрии. Особенности сбора анамнеза у детей. Разделы анамнеза жизни.
7. Факторы «риска» в медико-биологическом анамнезе жизни ребенка.
8. Факторы риска в социальном и генетическом анамнезе жизни ребенка.
9. Понятие физического развития (ФР). Показатели ФР: обязательные и дополнительные.
10. Признаки, характеризующие биологическую зрелость ребенка в разные возрастные периоды.

11. Техника антропометрии детей разного возраста.

12. Динамика длины, массы тела, окружности головы и окружности груди у детей первого года жизни.

13. Динамика длины, массы тела, окружности головы и окружности груди у детей старше года.

14. Законы роста, периоды роста. Изменения телосложения в процессе роста.

15. Индексы физического развития (индексы Чулицкой, Тура, Эрисмана, Кетле -1, Кетле -2), индекс стении, их клиническое значение.

16. Алгоритм оценки ФР. Способы оценки ФР (по центильным таблицам и эмпирическим формулам).

17. Понятие «нормального физического развития» и «физического развития с отклонением» (виды отклонений). Понятие гармоничности ФР. Понятие морфотипа.

18. Определение темпа ФР детей.

19. Факторы, влияющие на ФР детей. Значение массажа и гимнастики.

20. Декретированные сроки оценки ФР детей разного возраста.

21. Понятие закаливания. Правила закаливания.

22. Общие и специальные методы закаливания. Виды закаливания.

23. Закаливание воздухом детей разного возраста. Солнечные ванны.

24. Закаливание водой. Понятие о традиционных и контрастных водных процедурах.

25. Показатели нервно-психического развития (НПР) детей первого года жизни, их динамика.

26. Показатели НПР детей 2 - 3 года жизни, их динамика.

27. Показатели НПР детей старше 3-х лет, их динамика.

28. Оценка НПР детей раннего возраста (группы НПР)

29. Оценка НПР детей старше 3-х лет.

30. Факторы, влияющие на НПР детей.

31. Режимы дня детей разного возраста в зависимости от анатомо-физиологических особенностей ЦНС.

32. Декретированные сроки оценки НПР детей разного возраста.

33. Структура и функции детской поликлиники.

34. Роль детских поликлиник в формировании здоровья детей (роль отделения профилактики, организация профилактической работы участкового врача и участковой медсестры).

a. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение тестовых задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

i. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:
- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

ii. Критерии оценки результатов

тестирования 60-100% правильных

ответов – «зачтено»
менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

iii. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может дать обоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Факультетская педиатрия»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-4.2	**Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов**

Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-4.3	*Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза*
Б1.О.24	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Б1.О.27	Микробиология, вирусология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.60	Детская стоматология
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия

Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.2	*Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента*
Б1.О.30	Фармакология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	*Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения*
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология

Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратные методы обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы); оценить результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; навыками оценки физиологических показателей здоровья пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-4.3. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать:клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям;

Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	ситуационные задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знанийРаздел 1. Патология детей раннего возраста.

Укажите один правильный ответ

1. Период раннего возраста охватывает промежуток:
1) от рождения до 5-ти лет
2) от рождения до 3-х лет
3) от 3-х месяцев до 5-ти лет
4) от 3-х месяцев до 3-х летОтвет: 2

2. Ранний возраст подразделяется на:
1) два периода: 1) первый год жизни (младенческий возраст) и 2) период раннего детства (от 1 года до 3-х лет)
2) три периода: 1) период новорожденности (от рождения по 28 день жизни), 2) грудной возраст (1-12 месяцев), 3) ранний возраст (13-36 месяцев жизни)
3) четыре периода: 1) период новорожденности (от рождения по 28 день жизни), 2) младенческий период (1-12 месяцев), 3) период раннего детства (13-36 месяцев жизни), 4) ранний дошкольный период (от 3-х до 5-ти лет)
4) никак не подразделяетсяОтвет: 1

3. Морфо-функциональными особенностями кожи детей раннего возраста, предрасполагающими к развитию аллергического кожного воспаления, являются:а) тонкий слой эпидермиса и рыхлый слой подкожно-жировой клетчатки; б) богатая васкуляризация и большое количество эластических волокон в дерме; в) отсутствие образования витамина D в коже; г) повышенное количество дендритных (антиген-презентирующих) клеток эпидермиса;д) быстрая трансэпидермальная потеря воды

1) а, б, в
2) б, в, г
3) а, в, г
4) а, б, г, д
5) а, в, дОтвет: 4

4. К анатомо-физиологическим особенностям организма детей раннего возраста, предрасполагающим к развитию аллергических реакций, относятся: а) огромная резорбтивная поверхность кишечника; б)сниженная активность пищеварительных ферментов;в) низкая продукция инактиваторов медиаторов аллергии;г) сниженная продукция секреторного компонента IgA_S;д) все перечисленное
1) а, б, в
2) б, в, г
3) а, в, г
4) а, б, в, д

5) д

Ответ: 5

5. Стул ребенка, находящегося на грудном вскармливании: а) желтовато-коричневого цвета; б) золотисто-желтого цвета; в) плотной консистенции; г) кашицеобразный; д) имеет кислый запах; е) имеет запах сероводорода; ж) содержит непереваренные комочки, зелень и слизь; з) содержит много воды
1) а, в, д, з
2) б, г, е, ж
3) б, в, д, ж
4) б, г, д, з
5) б, г, е, з

Ответ: 4

6. В возрасте 1 года частота сердечных сокращений и среднее систолическое артериальное давление (мм рт.ст.), рассчитанное по формуле (n – возраст в годах), составляет:
1) 130 уд/мин и 90+2n;
2) 100 уд/мин и 60+2n;
3) 100 уд/мин и 90+n;
4) 120 уд/мин и 90+2n;
5) 90 уд/мин и 90+n

Ответ: 4

7. Неустойчивый ритм дыхания у детей раннего возраста обусловлен:а) чередованием глубоких вдохов с поверхностными; б) неравномерностью пауз между вдохом и выдохом; в) кратковременными (5-7 секунд) апноэ во сне; г) длительными (свыше 20 секунд) апноэво сне; д) лабильностью дыхательного ритма при нагрузке
1) б, г, д
2) а, б, г, д
3) а, б, в, д
4) а, в, д

Ответ: 3

8. Аускультативными признаками функционального шума в сердце у детей являются: а) тихий мягкий тембр шума; б) малая продолжительность; в) постоянство; г) изменение после физической нагрузки; д) отсутствие проведения за пределы границ сердца
1) а, в
2) а, г
3) а, б, г, д
4) б, в

Ответ: 3

9. Морфо-функциональными особенностями мочевой системы ребенка в возрасте 2-3 лет являются: а) сниженная концентрационная функция почек;б) концентрационная способность почек не отличается от взрослых; в) число мочеиспусканий 6-8 раз в сутки; г) число мочеиспусканий более 10 раз в сутки; д) суточное количество выделенной мочи в пределах 900-1000 мл; е) суточное количество выделенной мочи в пределах 500-700 мл
1) а, г, д

2) а, в, е
3) б, в, г
4) а, в, д

Ответ: 2

10.Нижняя граница концентрации гемоглобина (Hb) и число лейкоцитов у детей в возрасте от 4 месяцев до 4 лет 11 месяцев составляют: а) Hb ≥110 г/л; б) Hb ≥120 г/л; в) Hb ≥130 г/л; г) лейк. = 4-5 $\times 10^9$/л; д) лейк. = 6-10 $\times 10^9$/л; е) лейк.= 12-15 $\times 10^9$/л
1) а, г
2) а, д
3) а, е
4) б, г
5) б, д
6) б, е
7) в, г
8) в, д
9) в, е

Ответ: 2

Примерные тесты текущего контроля

Укажите один правильный ответ

1. Причинами развития железодефицитной анемии у детей являются: а) интенсивный рост в период раннего детства и пубертатного спурта; б) недоношенность; в) потребление цельного молока на первом году жизни; г) частые инфекционные заболевания; д) алиментарный недостаток железа вследствие низкого материального достатка семьи; е) повышенные менструальные потери у девочек-подростков; ж) гиперфункция щитовидной железы; з) интенсивные занятия спортом
1) а, в, д, ж
2) а, д, е, з
3) а, б, в, д, е, з
4) а, б, д, е
5) а, б, д, ж

Ответ: 3

2. При тяжелой форме атопического дерматита/экземы в острый период назначают: а) системные глюкокортикоидные средства (ГКС); б) антигистаминные препараты; в) топические ГКС; г) комбинированные препараты местного действия, содержащие ГКС, антибактериальные и антимикотические компоненты; д) мази и кремы, не содержащие ГКС
1) а, б, в
2) а, б, г
3) б, в
4) а, г
5) а, д

Ответ: 3

3. Наиболее значимыми пищевыми аллергенами, способными играть роль триггеров атопического дерматита/экземы у младенцев, являются: а) белки коровьего молока (казеин,

бычий сывороточный альбумин, β- и α-лактальбумин); б) белки пшеницы(глютен), проса(гордеин), овса (авеин); в) гаптены, содержащиеся в капусте и кабачках; г) куриное яйцо (овальбумин, овомукоид и др.); д) рыба (М-паральбумин, гистамин, гистаминолибераторы); е) белки гречихи (лизин, метионин, триптофан, аргинин и др.) и кукурузы (зеин и глютелин)

1) а, б, д
2) а, в, д
3) а, в, д, е
4) а, б, г, д
5) а, г, е

Ответ: 4

4. Железодефицитная анемия по своим гематологическим характеристикам: а) гипохромная; б) микроцитарная; в) гипорегенераторная; г) гиперхромная; д) макроцитарная; е) гиперрегенераторная; ж) нормохромная; з) норморегенераторная; и) гемолитическая; к) врожденная

1) а, б, и, к
2) б, в, г
3) а, б, з
4) г, д, е, и
5) в, д, к

Ответ: 3

5. Для хронического гипервитаминоза D характерны: а) остеопороз, остеомаляция и искривление нижних конечностей; б) необратимый кальциноз внутренних органов, в первую очередь, почек и сердца, отложение кальция в стенках сосудов; в) гиперкальциемия, гиперфосфатемия; г) отсутствие прибавки в массе тела, анорексия, белково-энергетическая недостаточность; д) в дальнейшем – дистрофия, вегетососудистая дистония по гипертоническому типу, кардиопатия с исходом в кардиосклероз, хронический пиелонефрит; е) потемнение и гиперпигментация кожи, высокие темпы роста, рентгенологические признаки уплотнения костной ткани

1) а, в, е
2) б, в, г, д,
3) б, д
4) г, д

Ответ: 2

6. При лечении рахита II степени в период разгара показаны следующие лечебные мероприятия: а) массаж, гимнастика; б) препараты кальция по 0,3-0,5 ежедневно в течение 4-6 недель; в) витамин D по 500 МЕ ежедневно в течение 6-8 недель; г) УФО N15-20 в субтерапевтических биодозах; д) витамин D по 3000-4000 МЕ ежедневно в течение 30 дней; е) комплексные препараты, содержащие кальций и фосфор (в соотношении 2:1) на курс лечения витамином D; ж) витамин D по 1000-2000 МЕежедневно в течение10-12 недель

1) а, б, в, г
2) а, г, ж
3) б, в, е
4) д, е, ж
5) а, д, е

Ответ: 5

7. Заподозрить у ребенка скрытую/латентную тетанию (гипокальциемию) можно по следующим признакам:а) вялость; б) адинамия; в) беспокойство; г) вздрагивание; д) длительный сон; е) чрезмерная активность
1) а, б
2) в, г
3) в, е
4) а, д
5) б, д

Ответ: 3

8. При белково-энергетической недостаточности III степени: а) период определения толерантности к пище составляет 2-3 дня; б) дефицит массы тела составляет 15-20%; в) период определения толерантности к пище составляет 10-14 дней; г) назначают инфузионную терапию с целью парентерального питания; д) в лечении используют специальные белково-калорийные коктейли и напитки; е) дефицит массы тела составляет более 30%; ж) в лечении используют ферментные препараты и анаболические гормоны; з) назначают инфузионную терапию с целью регидратации
1) а, б, г, д,
2) в, г, е, ж
3) в, г, д
4) а, б, д, ж

Ответ: 2

9. Развитие деструкции легочной ткани характерно для пневмонии, вызванной: а) пневмококком; б) золотистым стафилококком; в) микоплазмой и пневмоцистой; г) грам-отрицательной флорой; д) синегнойной палочкой
1) а, в
2) б, д
3) а, г
4) а, д
5) г, д

Ответ: 2

10. Эмпирический выбор антибиотика для лечения пневмонии зависит от: а) возраста ребенка (новорожденный, дети от 6 месяцев до 6 лет, младшие школьники, подростки); б) места инфицирования (дома, в стационаре); в) этиологического спектра возбудителей, характерных для того или иного региона; г) наличия в семье старших братьев/сестер с хроническим тонзиллитом; д) тяжести состояния ребенка; е) жилищно-бытовых условий; ж) всех перечисленных факторов
1) а, в, г
2) б, в, г, д
3) ж
4) а, б, в, д
5) а, б, в, г, д

Ответ: 4

11. Анатомическими признаками тетрады Фалло являются: а) стеноз аорты; б) стеноз легочной артерии; в) смещение аорты вправо; г) дефект медпредсердной перегородки; д) дефект межжелудочковой перегородки; е) открытое овальное окно

1) а, б, в
2) а, в, г
3) б, в, д
4) в, г, д
5) а, б, д, е

Ответ: 3

12. В понятие синдрома Эйзенменгера входят: а) субаортальная локализация дефекта межжелудочковой перегородки; б) мышечная локализация дефекта межжелудочковой перегородки; в) дилатация ствола легочной артерии; г) понижение давления в малом круге кровообращения; д) повышение давления в малом круге кровообращения; е) стеноз аорты
1) а, в, д
2) а, г, е
2) б. в, д, е
3) б, в
4) б, г, е

Ответ: 1

Раздел 2. Патология детей старшего возраста

Примерные тесты входящего контроля

Укажите один правильный ответ

1. Средняя частота сердечных сокращений у ребенка 5-ти лет в покое составляет:
1) 80 уд/минуту
2) 90 уд/минуту
3) 100 уд/минуту
4) 110 уд/минуту

Ответ: 1

2. Среднее систолическое артериальное давление (мм.рт.ст.) у детей старше 5 лет рассчитывается по формуле (n – возраст в годах):
1) 60+2n
2) 80+2n
3) 90+n
4) 90+2n
5) 100+n

Ответ: 3

3. Функциональными особенностями желудка детей школьного возраста являются: а) высокая кислотность желудка (pH ниже 2); б) низкая кислотность желудка (pH выше 4); в) высокая протеолитическая активность; г) низкая протеолитическая активность; д) высокая липолитическая активнгость
1) а, в, д
2) б, в
3) б, г, д
4) а, г, д
5) а, в

Ответ: 1

4. В соответствии с Бристольской шкалой формы кала, выделяют следующие типы стула: а) 1 тип – отдельные твердые комки (труднопроходящий); б) 2 тип – колбасовидный, но комковатый; в) 3 тип – колбасовидный, но с трещинами на поверхности; г) 4 тип – колбасовидный, гладкий и мягкий; д) 5 тип – мягкие комочки с мягкими краями; е) 6 тип – пушистые рваные комочки, пористый кал; ж) 7 тип – водянистый, без твердых кусочков; з) все перечисленные

1) а, в, д, ж
2) а, б, в, г
3) а, в, д, е
4) а, б, в, д, ж
5) з

Ответ: 5

5. Дыхание у детей старше 7 лет: а) пуэрильное; б) с частотой 18-20 в 1 минуту; в) везикулярное; г) с частотой 28-32 в 1 минуту д); с кратковременными (5-7 секунд) апноэ во сне; е) отличается лабильностью дыхательного ритма при физической нагрузке

1) б, в, е
2) а, г, д, е
3)а, б, д
4) а, д, е

Ответ: 1

6. Аускультативными признаками функционального шума в сердце у детей являются: а) тихий мягкий тембр шума; б) малая продолжительность; в) постоянство; г) изменение после физической нагрузки; д) отсутствие проведения за пределы границ сердца

1) а, в
2) а, б, г, д
3) а, г
4) б, в

Ответ: 2

7. Функциональными особенностями мочевой системы детей старше 7-8 лет являются: а) сниженная концентрационная функция почек; б) концентрационная способность почек не отличается от взрослых; в) число мочеиспусканий 5-6 раз в сутки; г) число мочеиспусканий до 8 раз в сутки; д) суточное количество выделенной мочи в пределах 1000-1500 мл; е) суточное количество выделенной мочи в пределах 900-1000 мл

1) а, г, д
2)б, в, г
3)б, в, д
4) а, в, е

Ответ: 3

8. У здоровых детей печень может выступать из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии до:

а) 3-5 лет
б) 5-7 лет
в) 7-9 лет
г) 9-11 лет

Ответ: б

9. У юношей старше 12 лет нижняя граница концентрации гемоглобина (Hb) и число лейкоцитов составляют: а) Hb ≥110 г/л; б) Hb ≥120 г/л; в) Hb ≥130 г/л; г) лейк. = 4-5 $\times 10^9$/л; д) лейк. = 6-10 $\times 10^9$/л; е) лейк. = 12-15 $\times 10^9$/л

1) а, г
2) а, д
3) а, е
4) б, г
5) б, д
6) б, е
7) в, г
8) в, д
9) в, е

Ответ: 8

10. Нижняя граница концентрации гемоглобина (Hb) и число лейкоцитов у детей в возрасте от 5 лет до 11 лет 11 месяцев составляют: а) Hb ≥110 г/л; б) Hb ≥120 г/л; в) Hb ≥130 г/л; г) лейк. = 4-5 $\times 10^9$/л; д) лейк. = 6-10 $\times 10^9$/л; е) лейк. = 12-15 $\times 10^9$/л

1) а, г
2) а, д
3) а, е
4) б, г
5) б, д
6) б, е
7) в, г
8) в, д
9) в, е

Ответ: 5

Примерные тесты текущего контроля

Укажите один правильный ответ

1. Проба по Зимницкому позволяет оценить: а) концентрационную и фильтрационную функцию почек; б) абсорбционную функцию канальцевого аппарата почек; в) только концентрационную функцию почек; г) концентрационную функцию почек и суточный диурез; д) концентрационную функцию почек и наличие эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в моче

1) а, д
2) а, б
3) б, г
4) в
5) д

Ответ: 4

2. В этиологии острой ревматической лихорадки (ревматизма) решающее значение имеет:
а) бета-гемолитический стрептококк группы А;
б) бета-гемолитический стрептококк группы В;

в) стафилококки;
г) вирусные инфекции КОСАКИ и ЕСНО

Ответ: а

3. Лечение острой ревматической лихорадки (ревматизма) с явлениями кардита обязательно включает: а) антибактериальные препараты пенициллинового ряда; б) нестероидные противовоспалительные средства; в) глюкокортикостероиды; г) сульфаниламиды; д) седативные препараты
1) а, б, г
2) а, б, в
3) а, в, д
4) а, б, г, д
5) б, г, д

Ответ: 2

4. О повторной ревматической лихорадке (повторной атаке ревматизма) достоверно свидетельствуют: а) длительный субфебрилитет без явных признаков воспалительного процесса; б) суставной синдром; в) расширение границ относительной сердечной тупости; г) появление новых органических шумов в сердце; д) увеличение лимфатических узлов
1) а, б, в
2) а, б, в, г
3) а, б, д
4) б, г, д
5) в, г, д

Ответ: 2

5. Для лечения острого (простого) бронхита в первую очередь будут назначены: а) нестероидные противовоспалительные средства; б) макролидные антибиотики с доказанной активностью против грамположительных кокков и внутриклеточных возбудителей; в) топические антимикробные препараты; г) противокашлевые препараты; д) муколитические средства;е) симптоматические средства местного действия
1) а, в, е
2) б, в, г, д
3) в, д, е
4) г, д, е

Ответ: 3

6. Поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или перенесенной операцией по поводу его коррекции может быть: а) длительный субфебрилитет; б) петехиальная сыпь на теле; в) появление энуреза; г) частые носовые кровотечения; д) появление аускультативных феноменов в сердце; е) всё перечисленное
1) а, б, в, г
2) а, б, г, д
3) б, в, г
4) б, в, е
5) е

Ответ: 2

7. Ведущими этиологическими причинами развития острого гломерулонефрита у детей являются: а) острые вирусные инфекции (вирусы гепатита В, С, varicella-zoster, кори, ECHO, Коксаки, краснухи, ВИЧ); б) паразитарные инвазии (возбудители токсоплазмоза, малярии, шистосомоза, трихинеллёза); в) бета-гемолитический стрептококк группы А; г) переохлаждение; д) сенсибилизация организма пищевыми продуктами, пыльцой растений, лекарственными препаратами; е) все перечисленное
1) а, б, в
2) в, г
3) а, б, в, г
4) в, г, д
5) е

Ответ: 2

8.Характерными клиническими проявлениямиострого постстрептококкового гломерулонефрита являются: а) распространенные отёки; б) отёк век, бледность и одутловатость лица; в) внезапное повышение артериального давления; г) внезапное падение артериального давления и слабость; д) олигурия; е) макрогематурия (моча цвета «мясных помоев»)
1) а, б, в
2) а, г, д, е
3) а, б, в, д, е
4) г, д, е
5) б, г, е

Ответ: 3

9. Основными лабораторными маркерами острого пиелонефрита являются: а) бактериурия; б) гематурия; в) цилиндрурия; г) протеинурия; д) лейкоцитурия; е) оксалатурия; ж) всё перечисленное
1) а, б, в, г
2) б, в, г
3) а, д, е
4) а, д
5) ж

Ответ: 4

10. Диагностика бронхиальной астмы основана на оценке данных: а) анамнеза; б) аллергологического статуса; в) функции внешнего дыхания; г) связи с причинно-значимым аллергеном; д) повышения числа эозинофилов в общем анализе крови
1) а, б, в
2) а, б, г, д
3) б, в, г, д
4) а, б, в, г
5) в, г, д

Ответ: 4

11. Базисной противовоспалительной терапией при тяжелой бронхиальной астме являются: а) ингаляционные глюкокортикостероидные (ГКС) препараты; б) оральные (системные) ГКС-препараты; в) теофиллин пролонгированного действия; г) β_2-агонисты

пролонгированного действия; д) β_2-агонисты короткого действия; ж) всё выше перечисленное

1) а, б, в, г
2) ж
3) б, в, д
4) а, в, г

Ответ: 1

3.2.Ситуационные задачи для текущей аттестации

Ситуационная задача 1

К ребенку 5 месяцев вызван участковый педиатр. Три дня назад у ребенка появилсянасморк, редкое покашливание, пил и ел нормально; температуру не измеряли. Сегодня состояние ухудшилось: отказывается от еды, вялый, усилился кашель, температура тела повысилась до 38,7ºС.

Эпидемический анамнез: в семье болен ОРВИ старший брат.

При осмотре: периоральный цианоз, серозно-слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева и задней стенки глотки. Кашель влажный, малопродуктивный. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, справа под углом лопатки – укорочение перкуторного звука. Там же, на высоте вдоха, выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания – 50 в 1 минуту. Тоны сердца достаточной громкости, ритмичные. ЧСС = 126 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был вчера 1 раз, оформленный. Мочится редко, моча светлая. Участковый педиатр направил ребенка на госпитализацию для проведения обследования и уточнения диагноза.

В приемном отделении детской больницы проведено обследование:

Пульсоксиметрия: PS = 143 уд/мин, pO2 – 86%.

Общий анализ крови: Hb – 112 г/л, эр. – 5,0 × 10^{12}/л, лейк. – 16,2 × 10^{9}/л, п/я – 9%, с/я – 43%, лимф – 40%, мон – 6%; эоз – 2%. СОЭ = 18 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки: сосудистый рисунок усилен и деформирован, больше справа; прозрачность легочной ткани умеренно снижена; справа в задненижних отделах определяется инфильтрация легочной ткани. Справа корень легкого расширен, деформирован, слева не изменен. Размеры сердца в пределах возрастной нормы. Синусы свободны.

Задание:

1. Какой диагноз можно поставить, согласно классификации?
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Правильно ли произведена госпитализация или можно было оставить ребенка дома?
4. Какова предположительно этиология заболевания?
5. Оцените результаты общего анализа крови.
6. Наметьте план лечения данного ребенка.
7. Обоснуйте выбор препарата (препаратов) для этиотропной терапии.
8. Через какое время следует оценить эффективность назначенного лечения?
9. Что следует сделать при неэффективности терапии?

Диагноз: Острая правосторонняя пневмония, полисегментарная (внебольничная), вирусно-пневмококковой этиологии (?). ОРВИ, течение.

Ситуационная задача 2

Мальчик 10 лет поступил в стационар с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом I половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3250,0 г, длина 52 см. Раннее развитие без особенностей. До 1 года отмечались кожные проявления атопического дерматита. После 3,5 лет стал посещать детский сад, где часто болел ОРВИ.

Анамнез болезни: три недели назад перенес ангину, неделю назад выписан в школу. В течение последних двух дней появилась головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться, моча была мутной темно-коричневого цвета. В связи с этими жалобами был госпитализирован.

При осмотре в стационаре: ребенок бледный, вялый, жалуется на головную боль. Отмечаются одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм рт. ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Границы сердца перкуторно расширены влево. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 58 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см, край мягкий. За стуки выделил 300,0 мл мочи, моча красно-коричневого цвета, мутная.

Данные обследования:

Общий анализ мочи: относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты – измененные, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 4-6 в поле зрения.

Посев мочи – результат отрицат.

Общий анализ крови: Hb– 105 г/л, лейк. – $9{,}3\times10^9$/л, п/я – 7%, с/я – 71%, лимф – 18%, мон – 3%; эоз – 1%; тромб. – 530×10^9/л. СОЭ = 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, холестерин 4,6 ммоль/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 ммоль/л, серомукоид 0,38, АСЛ-О 1:1000, СРБ 0,012 (N=0,0001), калий 6,1 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

Клиренс по эндогенному креатинину: 52 мл/мин.

УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное. Дифференцировка слоев паренхимы умеренно повышена. Чашечно-лоханочная системы без деформаций и эктазий.

Задание:

1. Какой диагноз можно поставить, согласно классификации?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какова наиболее вероятная этиология заболевания в данном случае?
4. Оцените функцию почек у данного пациента.
5. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
6. Каков генез отеков при данном заболевании?
7. Назовите основные механизмы развития отеков при данном заболевании.
8. Составьте план лечения заболеванияу данного ребенка.
9. Какая диета необходима ребенку?
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?Обоснуйте выбор препарата (препаратов) для этиотропной терапии.
11. Показано ли назначение в данном случае глюкокортикоидных препаратов?
12. Каков прогноз заболевания в большинстве случаев?

Диагноз: Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом,период начальных проявлений, активность II-IIIстепени. Почечная недостаточность острого периода.

Ситуационная задача 3

Новорожденный ребенок, 8-ой день жизни, от I беременности, протекавшей с фурункулезом у матери в III триместре, Iсрочных родов (I период – 14ч 30 мин, II период –15 мин; безводный промежуток – 9 ч).При рождении состояние ребенка удовлетворительное,оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Выписан из родильного дома на 4 сутки.

На 5-й день жизни в области пупка появился участок гиперемии, имевший тенденцию к быстрому распространению. Через 2 дня площадь поражения около 15 см в диаметре. На фоне гиперемии появились «вялые» пузыри, трещины, эрозии, слущивание эпидермиса. Симптом Никольского положительный. Ребенок госпитализирован.

Состояние ребенка при поступлении тяжелое, выражена вялость, гипорефлексия, снижение аппетита, частые срыгивания, потеря в массе. Температура тела 38,2^{0}С. Кожабледная с мраморным рисунком, выражен акроцианоз. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС=160 уд/мин. Живот умеренно вздут. Печень выступает на 2,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул желтый, с непереваренными комочками и слизью.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: Hb– 180 г/л, эр. – 5,2×10^{12}/л, лейк. – 19,2×10^9/л, миелоциты – 2%, метамиелоциты – 3%, п/я – 10%, с/я – 40%, лимф – 35%, мон – 8%; эоз – 2%, тромб. – 250×10^9/л,. СОЭ – 2 мм/ч.

Посевы с пораженного участка кожи - рост *Staph. aureus*.

Посевы крови на стерильность – отр. (троекратно).

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие анамнестические данные могут подтвердить Ваш диагноз?
3. Высев данного возбудителя подтверждает Ваш диагноз?
4. Перечислите основные направления терапии данного заболевания.
5. Какие антибактериальные средства на современном этапе являются наиболее эффективными в отношении данного возбудителя?
6. Какие антибактериальные препараты составляют группу резерва?
7. Каков прогноз заболевания у данного ребенка?
8. Какие рекомендации необходимо дать матери при выписке ребенка из стационара?

Диагноз: Пузырчатка новорожденных.

3.2.1. Примерный перечень тем рефератов

1. НР-инфекция у детей
2. Анатомо-физиологические особенности (АФО) новорожденного и недоношенного ребенка. Уход за ним. Группы риска. Мануальные навыки
3. Анатомо-физиологические особенности ЖКТ ребенка
4. Ангиология в детской хирургии
5. Астма, бронхит и бронхолегочная дисплазия
6. Атипичные пневмонии у детей
7. Бактериемия, сепсис и менингит
8. Биологические основы жизнедеятельности ребенка и влияние на него факторов внешней среды
9. Биологические основы развития ребенка и влияние на него факторов внешней среды
10. Боль в животе у детей
11. Бронхиальная астма у детей
12. Вакцинация и поствакцинальные осложнения

13. Вирусная и бактериальная пневмония у детей
14. Вирусные гепатиты у детей
15. Влияние лекарственных препаратов на плод и новорождённого
16. Возрастные особенности водного, минерального и кислотно-основного обмена у детей
17. Вредны ли памперсы
18. Врожденные пороки развития
19. Врожденный гипотериоз. Диагностика. Лечение
20. Вскармливание
21. Гемолитические анемии у детей
22. Геморрагические заболевания у детей
23. Гидроцефалии
24. Детская пневмония
25. Детский церебральный паралич

3.2.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (7 семестр)

1. Атопический дерматит: этиология, патогенез, классификация (стадии развития, периоды и фазы болезни, возрастные клинические формы, распространённость поражения и тяжесть течения).

2. Атопический дерматит: методы диагностики, оценка степени тяжести, дифференциальный диагноз.

3. Атопический дерматит: современные принципы терапии, течение, исходы, прогноз.

Бронхиты: этиология, патогенез, классификация, клинико-инструментальная диагностика.

4. Острый простой бронхит: этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

5. Обструктивный бронхит: особенности клинической картины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.

6. Рецидивирующий бронхит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

7. Острый бронхиолит: этиология, особенности течения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.

8. Острая пневмония: этиология, патогенез, классификация (внебольничные и внутрибольничные пневмонии), клиническая картина, критерии тяжести, диагностика.

9. Острая пневмония: клинико-инструментальная диагностика, рентгенологические признаки, течение, показания к госпитализации, лечение.

10. Особенности антибактериальной терапии внебольничных и внутрибольничных пневмоний. Исходы. Профилактика.

11. Лёгочные осложнения пневмоний: особенности развития, клиническая картина, рентгенологические признаки лёгочной деструкции.

12. Лёгочные осложнения пневмоний: диагноз, дифференциальный диагноз, особенности лечения легочных деструкций, исходы.

13. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста: определение, классификация. Функциональные рвоты и срыгивания: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

14. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста: определение, классификация. Функциональные запоры: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

15. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста: определение, классификация. Младенческая кишечная колика: причины, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Младенческая дисхезия.

Бристольская шкала.

16. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста: определение, классификация. Функциональная диарея: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

17. Пищевая аллергия: определение, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.

18. Пищевая аллергия: спектр аллергенов, принципы элиминационной диетотерапии, современные лечебные смеси.

19. Хронические расстройства питания (гипотрофия): этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика.

20. Хронические расстройства питания (гипотрофия): дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика.

21. Хронические расстройства питания (гипотрофия): диетотерапия, использование специализированных лечебных продуктов питания.

22. Рахит: этиология, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, профилактика.

23. Рахит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.

24. Рахит: диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

25. Гиповитаминоз D у детей и подростков: определение, факторы риска, лабораторные критерии диагностики, методы лекарственной и немедикаментозной коррекции.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (8 семестр)

1. Бронхиальная астма: факторы риска, патогенез, классификация, клинические проявления, осложнения в приступном периоде, лечение.

2. Бронхиальная астма: клинико-лабораторная и инструментальная диагностика, оценка функции внешнего дыхания, принципы базисной терапии, профилактика.

3. Бронхиальная астма: классификация, принципы лечения в зависимости от тяжести заболевания, прогноз.

4. Бронхиальная астма: патогенез и клиника астматического статуса, неотложная терапия астматического статуса. Осложнения, прогноз, профилактика.

5. Хронический бронхит: этиология, патогенез, диагностика, показания к инструментальному обследованию (бронхоскопия, бронхография), лечение.

6. Острая пневмония у детей старшего возраста, особенности этиологии, клинической картины, лечения и осложнения.

7. Хронические неспецифические бронхолёгочные заболевания: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, показания к бронхологическим методам исследования (бронхоскопия, бронхография).

8. Хронические неспецифические бронхолёгочные заболевания: дифференциальный диагноз, лечение, немедикаментозные методы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика.

9. Гломерулонефриты: классификация. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, особенности клинической картины в зависимости от преобладающего синдрома.

10. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез ведущих синдромов, клинические варианты, базисная терапия.

11. Острый гломерулонефрит: диагностика, дифференциальный диагноз, патогенетическая терапия различных вариантов гломерулонефрита, показания к иммуносупрессивной терапии, побочные действия, исходы.

12. Хронический гломерулонефрит: патогенез, классификация, морфологические критерии, характеризующие хронизацию процесса.

13. Хронический гломерулонефрит: особенности клинической картины в зависимости от формы, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение гематурической формы гломерулонефрита.

14. Хронический гломерулонефрит (нефротическая форма): течение, лечение,

осложнения, исходы, прогноз.

15. Инфекция мочевой системы: определение, предрасполагающие факторы, этиология, критерии лабораторной диагностики, методы инструментального обследования.

16. Пиелонефрит: этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от активности процесса.

17. Пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, особенности течения в зависимости от возраста, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

18. Пиелонефрит: инструментальная диагностика (УЗИ почек, цистография, экскреторная урография и др.), лабораторные критерии активности, профилактика обострений.

19. Хронический пиелонефрит: классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, прогноз, профилактика, показания к хирургическому лечению.

20. Пиелонефрит: лечение, подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия, исходы, осложнения, профилактика обострений.

21. Ревматическая лихорадка: этиология, современные взгляды на патогенез заболевания, основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова), дополнительные критерии диагноза, критерии активности ревматического процесса.

22. Ревматическая лихорадка: классификация, основные клинические проявления (кардит, полиартрит, хорея, аннулярная эритема, ревматические узелки). Острая ревматическая болезнь сердца: клиническая картина, диагностика.

23. Ревматическая лихорадка: дифференциальный диагноз, течение, исходы. Повторная ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца: клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, течение, исходы.

24. Ревматическая лихорадка: этапное лечение, лечение острого периода. Особенности лечения хореи. Санаторное лечение. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.

25. Экстракардиальные поражения при острой и повторной ревматической лихорадке: клинические проявления, диагностика, течение.

26. Приобретённые пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия. Гемодинамические нарушения, клинические проявления, диагностика, прогноз.

27. Приобретённые пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения, клинические проявления, диагностика, прогноз.

28. Врождённые пороки сердца: причины, классификация, понятие о дуктус–зависимых и дуктус–независимых пороках сердца, методы исследования.

29. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП): гемодинамика, морфологические варианты (мембранозный ДМЖП, болезнь Толочинова–Роже), клинические проявления, сроки выявления. Гемодинамические осложнения ДМЖП (синдром Эйзенменгера): диагностика, сроки радикальной кардиохирургической коррекции порока.

30. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП): гемодинамические нарушения, сроки выявления, клиническая картина, лечение, исходы.

31. Изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА): гемодинамические нарушения, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.

32. Стеноз аорты (САо): гемодинамические нарушения, клинические картина, диагностика, лечение, прогноз.

33. Коарктация аорты (КоА): гемодинамические нарушения, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.

34. Транспозиция магистральных артерий (ТМС): анатомические варианты порока, гемодинамические нарушения, сроки выявления, клиническая картина, диагностика, сроки хирургического лечения.

35. Тетрада Фалло (ТФ): анатомические компоненты, гемодинамические нарушения, сроки выявления, клиническая картина, причины отсутствия сердечной недостаточности, изменения показателей периферической крови, диагностика, сроки проявления цианоза, лечение. Купирование одышечно-цианотических приступов, показания к

кардиохирургической коррекции.

4. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (9 СЕМЕСТР)

1. Введение в неонатологию. Понятие о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периоде. Критерии доношенности, недоношенности и переношенности. Критерии морфофункциональной зрелости. Структура перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности.

2. Первичный туалет и последующий туалет новорождённого. Вскармливание новорождённых в родильном доме. Неонатальный скрининг на ФКУ и врождённый гипотиреоз. Выписка из родильного дома, сроки вакцинации против вирусного гепатита В.

3. Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорождённого: метаболические и клинические аспекты. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода: патогенез, клинические проявления, мероприятия по коррекции.

4. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР): причины, патогенез, классификация, клинические проявления, методы анте- и постнатальной диагностики ЗВУР плода, лечение в анте- и постнатальном периодах. Особенности постнатального развития детей с ЗВУР.

5. Гипоксические поражения ЦНС: понятия о внутриутробной гипоксии плода, острой асфиксии плода и новорождённого. Внутриутробная гипоксия: причины, патогенез. Шкала Апгар для оценки степени тяжести острой асфиксии.

6. Гипоксия новорождённого: реанимационные мероприятия.

7. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, роль исследований ликвора, нейросонографии (НСГ), компьютерной томографии (КТ).

8. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия: лечение в остром и восстановительном периодах, осложнения, исходы.

9. Родовая травма головного мозга: этиология, патогенез, клинические формы.

10. Родовая травма спинного мозга: особенности клинической картины, диагностика, значение рентгенологических методов диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

11. Внутричерепная родовая травма: диагностика, роль НСГ, КТГ и ЯМРТ в диагностике поражения ЦНС, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при родовой травме, показания к хирургической коррекции, исходы, прогноз.

12. Внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, осложнения, исходы, показания к хирургической коррекции.

13. Недоношенные дети: понятие о недоношенности, причины недонашивания, критерии недоношенности, группы недоношенных детей в зависимости от массы тела и гестационного возраста при рождении.

14. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания. Принципы кувезного содержания. Особенности ухода. Расчёт питания. Методика вскармливания. Специализированные смеси для недоношенных детей.

15. Особенности клинической картины, течения, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (врождённых инфекций, пневмоний, гнойно-септических заболеваний) у недоношенных новорождённых. Выхаживание и вскармливание больных недоношенных новорождённых.

16. Особенности клинической картины, течения, диагностики и лечения гипоксических и травматических поражений нервной системы у недоношенных новорождённых. Выхаживание. Вскармливание.

17. Гемолитическая болезнь новорождённого (ГБН): этиология, патогенез, классификация. ГБН вследствие несовместимости по резус-фактору: клинические формы, анте- и постнатальная диагностика, осложнения.

18. ГБН вследствие несовместимости по системе АВ0: патогенез, клинические формы, анте- и постнатальная диагностика, анте- и постнатальные методы лечения ГБН.

19. Заменное переливание крови (ЗПК): показания, выбор группы крови и резус-фактора донорских препаратов крови, осложнения. Консервативные методы терапии: фототерапия (показания, осложнения), использование иммуноглобулинов. Исходы ГБН. Специфическая профилактика.

20. Геморрагическая болезнь новорождённых: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

21. Сепсис новорождённых: определение, этиология, патогенез, понятие о синдроме системной воспалительной реакции, классификация, клинические проявления.

22. Сепсис новорождённых: диагностика, дифференциальный диагноз, течение, лечение, принципы рациональной антибиотикотерапии, иммунокорригирующая терапия, особенности противошоковой терапии у новорождённых, прогноз.

23. Пневмонии новорождённых: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, особенности врождённой и постнатальный пневмоний. ИВЛ-ассоциированные постнатальные пневмонии, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

24. Врождённые инфекции: понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях, понятие о врождённой инфекции (TORCH-синдром), анте- и интранатальном инфицировании.

25. Врождённая цитомегаловирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика (ИФА, ПЦР), дифференциальный диагноз, лечение.

26. Врождённая герпесвирусная инфекция: эпидемиология, роль герпесвируса I типа (HVI) и II типа (HVII), классификация, патогенез, клиническая картина, течение, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, специфическая и иммунокорригирующаятерапия.

27. Врождённый токсоплазмоз: пути инфицирования, классификация, патогенез, клиническая картина, течение, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

Врождённый хламидиоз: эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, локальные и генерализованные формы, течение.

28. Врождённый микоплазмоз: эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, локальные и генерализованные формы, течение, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

29. Врождённая краснуха: классификация, патогенез, клиническая картина, течение, диагностика, дифференциальный диагноз, профилактика.

30. Синдром дыхательных расстройств (СДР): этиология, патогенез. Клинические проявления рассеянных ателектазов, отёчно–геморрагического синдрома, болезни гиалиновых мембран.

31. Синдром дыхательных расстройств (СДР): диагностика, шкала Сильвермана, рентгенографические признаки СДР, дифференциальный диагноз, течение, осложнения.

32. Синдром дыхательных расстройств (СДР): лечение, естественные и синтетические сурфактанты, лечение дыхательной недостаточности, осложнения терапии СДР, исходы, прогноз, пренатальная профилактика.

33. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки (везикулопустулёз, пузырчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит, кандидоз кожи и слизистых, панариций, паронихий, флегмона): этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, рациональный выбор антибиотиков.

34. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и сосудов (омфалит, тромбофлебит, артериит пупочных сосудов, гангрена пупочного канатика): этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз (свищи, кисты и др.), лечение.

4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» -тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.1.2. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»
менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.1.3. Критерии оценки на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов.

4.1.4. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической

последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может дать обоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Госпитальная педиатрия»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-4	**Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**
ОПК-4.1	*Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи*
Б1.О.24	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-4.2	**Осуществляет верификацию диагноза с**

	использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.2	*Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике*
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.56	Урология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**
ОПК-7.1	*Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия

Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	*Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения*
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов					
Знать: наиболее часто используемые лабораторные, инструментальные, аппаратные методы обследования, их диагностическую значимость;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и, в случае выявления отклонений от нормы, поставить предварительный синдромный диагноз (диагнозы); оценить результаты лабораторных, инструментальных, аппаратных методов обследования для верификации предположительного диагноза (диагнозов);	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: методикой клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация; навыками оценки физиологических показателей здоровья пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам					
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знанийРаздел 1. Неонатология

01. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояниездравоохранения в стране?
а) уровень рождаемостиб) уровень смертности
в) количество врачей на душу населенияг) младенческая смертность

02. Укажите наиболее опасный источник вирусной инфекции в родильном домеа) больные ОРВИ беременные или родильницы
б) больной ОРВИ персонал
в) больные дети в инкубационном периоде
г) больные дети со стертыми формами заболевания

03. Сколько времени можно хранить в холодильнике непастеризованное молоко,собранное у матерей в ночные часы?
а) не более 6 ч
б) не более 12 ч
в) не более 24 ч
г) не более 48 ч

04. От качества работы какого лечебного учреждения в основном зависитдальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне?
а) родильного дома
б) отделения патологии новорожденныхв) женской консультации
г) отделения реанимации

05. Какой должна быть тактика в отношении больных новорожденных привозникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

а) перевести в обсервационное отделение и назначить лечениеб) оставить на месте, назначив лечение

в) немедленно перевести в соответствующий стационарг)все ответы правильные

06. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах дляноворожденных физиологического отделения родильного дома?

а) не ниже 20°С

б) не ниже 22-24°С

в) не ниже 24°С

г) не ниже 26°С

07. Какое отделение следует организовать в первую очередь, если нет возможности создать всю систему специализированной помощи новорожденным?

а) отделение выхаживания недоношенных детейб) отделение патологии новорожденных

в) отделение для новорожденных с поражением ЦНСг)
отделение хирургии новорожденных

08. Какова основная эпидемиологическая локализация госпитальных штаммов стафилококка в организме человека?

а) на коже
б) на слизистой носоглотки
в) в области промежности
г) на слизистой носовых ходов

09. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?

а) через руки персонала
б) через продукты питания
в) через белье
г) через предметы ухода

10. Какой период называют перинатальным?

а) с момента рождения до 7 дня жизни
б) с момента оплодотворения до родов
в) с 28-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
г) с 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни

Эталоны ответов:

01 - г
02 - б
03 - б
04 - в
05 - в
06 - б
07 - б
08 - б
09 - а
10 - в

Раздел 2. Патология детей раннего возраста

01. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по АВО-системе, следует считать

а) микросфероцитоз у ребенка
б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови материв) наличие у матери группы крови О, у ребенка - А(II) или В(III)
г) положительную прямую пробу Кумбса
д) снижение осмотической резистентности эритроцитов ребенка

02. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. О каком заболевании можно думать?

а) о сепсисе
б) о гипотиреозе
в) о АВО-гемолитической болезни
г) о пилоростенозе
д) о физиологической желтухе новорожденного

03. Гемолитическую болезнь новорожденных по АВО-системе антигенов наблюдают

а) только у зрелых доношенных детей
б) только у детей от повторной беременностив) у детей с группой крови О(I)
г) чаще у детей с группой крови АII) от матерей с О(I) группой кровид) у детей от резус-положительного отца

04. Прямая гипербилирубинемия у новорожденного характерна

а) для атрезии желчных путей
б) для гемолитической болезни новорожденноговнутриутробной инфекции
в) для конъюгационной желтухи типа Люцея
г) для микросфероцитарной анемии
д) для болезни Ди Джорджа

05. Из перечня заболеваний, сопровождающихся судорогами у новорожденных, следует исключить

а) внутричерепное кровоизлияние
б) гипогликемию
в) менингит
г) D-дефицитный рахит
д) синдром Ди Джорджа

06. Не наблюдают у матери повторного рождения детей с признаками врожденного заболевания

а) краснухой
б) токсоплазмозом
в) цитомегалией
г) герпесом
д) микоплазмозом

07. Вирусы герпетической группы вызывают следующие заболевания, кроме

а) кератоконъюнктивита
б) афтозного стоматита
в) герпангины
г) цитомегалии
д) энцефалита

08. Какой из перечисленных симптомов не типичен для гиалиновых мембран у новорожденных?

а) цианоз
б) тахипноэ
в) отсутствие дыхательной недостаточностиг) ацидоз
д) втяжение грудной клетки

09. Наиболее характерным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является

а) микроцефалия
б) атрофия зрительного нерва
в) гепатомегалия
г) обнаружение антител против токсоплазмы в составе IgM

д) высокий титр антител в IgG

10. На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го дня жизни может с большей достоверностью указывать

а) увеличение IgM
б) увеличение IgG
в) лейкоцитоз - 20 000 в мм3
г) нейтрофилез 80%
д) температурная реакция в пределах 37.2°С

Эталоны ответов:

01 - б
02 - б
03 - г
04 - а
05 - г
06 - б
07 - в
08 - в
09 - г
10 - а

Раздел 3. Пульмонология

01. В этиологии пневмонии в первом полугодии жизни меньшее значение имеет флора

а) стафилококк
б) пневмококк
в) клебсиелла
г) синегнойная палочка

02. В этиологии пневмонии у редко болеющих детей после года ведущее значение имеет

а) пневмококк
б) стрептококк
в) стафилококк
г) клебсиелла

03. Ведущим клиническим синдромом в диагностике пневмонии является
а) одышка
б) ослабленное дыхание
в) крепитация локальная
г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы

04. Гипертермия с ознобом в первые часы заболевания типична
а) для стафилококковой пневмонии
б) для микоплазменной пневмонии
в) для пневмоцистной пневмонии г) для пневмококковой пневмонии

05. Какую пневмонию можно отнести к типичной для иммунодефицитного состояния?

а) пневмококковую
б) стафилококковую
в) микоплазменную
г) пневмоцистную

06. Отсутствие эффекта от жаропонижающих препаратов центрального действия типично
а) для пневмококковой пневмонии
б) для стафилококковой пневмонии
в) для микоплазменной пневмонии
г) для грам-отрицательной пневмонии

07. Развитие сосудистой недостаточности типично
а) для стафилококковой пневмонии
б) для пневмоцистной пневмонии в) для пневмококковой пневмонииг) для микоплазменной пневмонии

08. Развитие пиоторакса в первые 2-3 дня от начала заболевания типично
а) для пневмококковой пневмонии
б) для пневмоцистной пневмонии в) для микоплазменной пневмонии
г) для стафилококковой пневмонии

09. Пневмоторакс без развития плеврита типичен
а) для стафилококковой пневмонии
б) для пневмококковой пневмонии
в) для пневмоцистной пневмонии г) для микоплазменной пневмонии

10. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично
а) для очаговой пневмонии
б) для ателектаза
в) для пневторакса
г) для гнойного плеврита

Эталоны ответов:

01 - б
02 - а
03 - в
04 - г
05 - г
06 - г
07 - в
08 - г
09 - в
10 - г

Раздел 4. Гастроэнтерология

01. Риск развития патологии пищевода выше
а) при недостаточности эзофагокардиального отдела

б) при спастическом запоре
в) при гепатите
г) при дискинезии желчевыводящих путей

02. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести
а) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы
б) гастрофибродуоденоскопию
в) внутрижелудочную pH-метрию
г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

03. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является
а) гастрофибродуоденоскопия
б) рентгенография желудочно-кишечного тракта с бариемв) исследование кала на скрытую кровь
г) анализ крови

04. При подозрении на аномалию развития пищевода необходимо провести
а) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного трактаб) радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом
в) ультразвуковое исследование
г) анализ крови

05. Дивертикул пищевода может осложниться
а) дивертикулитом
б) ахалазией
в) халазией
г) диафрагмальной грыжей

06. Больному с эзофагитом назначают
а) нерастворимые антациды
б) ферменты
в) спазмолитики
г) седативные препараты

07. Для эзофагита характерно
а) боли за грудиной
б) метеоризм
в) жидкий стул
г) запоры

08. Из перечисленных рентгенологических исследованийребенку с рецидивирующей рвотой необходимо провести в первую очередь
а) ирригоскопию
б) холецистографию
в) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробойг) рентгеноскопию грудной клетки

09. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при рецидивирующей рвоте необходимо провести в первую очередь анализ на

а) билирубин
б) холестерин
в) СРБ
г) КЩС

10. При рвоте центрального генеза не показаны
а) ингибиторы ферментов
б) диуретики
в) спазмолитики
г) седативные

Эталоны ответов:

01 - а
02 - а
03 - а
04 - а
05 - а
06 - а
07 - а
08 - в
09 - г
10 - а

Раздел 5. Гематология

01. Какая клетка не костномозгового происхождения?
а) нейтрофил
б) лимфоцит
в) эозинофил
г) базофил

02. Какая клетка самая долгоживущая?
а) эритроцит
б) нейтрофил
в) тромбоцит
г) эозинофил

03. К короткоживущим относятся все перечисленные клетки, кроме
а) лимфоцитов
б) эозинофилов
в) тромбоцитов
г) нейтрофилов

004. Какие клетки не являются фагоцитами?
а) нейтрофил
б) макрофаг
в) моноцит
г) лимфоцит

005. В детском саду у детей 5 лет сделали анализ периферической крови.У кого из них - абсолютная нейтропения?
а) лейкоцитов 10000, нейтрофилов 25%

б) лейкоцитов 4000, нейтрофилов 30%
в) лейкоцитов 20000, нейтрофилов 15%
г) лейкоцитов 3000, нейтрофилов 55%

006. У кого из детей 5 лет выявлена относительная лимфопения?
а) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%
б) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%
в) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%
г) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%

007. У кого из детей 5 лет обнаружена абсолютная лимфопения?
а) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%
б) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%
в) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%
г) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%

008. У кого из детей 5 лет выявлена эозинофилия относительная?
а) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%
б) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%
в) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%
г) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%

009. У кого из детей выявлена абсолютная эозинофилия?
а) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%
б) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%
в) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%
г) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%

010. С каким фактором не связана абсолютная нейтропения?а) с гиперспленизмом
б) с гипопродукцией
в) с иммунными процессами
г) с острой кровопотерей

Эталоны ответов:

01 - б
02 - г
03 - г
04 - г
05 - б
06 - в
07 - г
08 - г
09 - в
10 - г

Раздел 6. Кардиология

01. К группе риска по сердечно-сосудистой патологии не относятся дети
а) с хроническим тонзиллитом
б) родители которых болеют ревматизмом
в) с пиелонефритом

г) родители которых страдают гипертонической болезнью

02. При эмбриопатии может наблюдаться все перечисленное, кроме
а) нарушений органогенеза
б) порока сердца
в) врожденного гепатита
г) врожденной катаракты

03. В установлении нервно-артритического типа конституции помогают все перечисленные данные генеалогического анамнеза, кроме
а) наличия у деда подагры
б) наличия у родственников тугоухости
в) наличия у родственников аллергических заболеванийг) наличия у родственников мигрени

04. В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети
а) с синдромом Марфана
б) с синдромом Элерса - Данлоса
в) с синдромом укороченного интервала PQг) с синдромом Альпорта

05. Для выявления кардиальных изменений у детей с наследственными синдромами менее информативно
а) ЭКГ
б) ультразвуковое исследование сердца
в) анализ крови клинический
г) ФКГ

06. Заболевания суставов чаще развиваются у детей
а) с экссудативно-катаральной конституцией
б) с лимфатической конституцией
в) с нервно-артритической конституцией
г) с перинатальной энцефалопатией

07. Сердечные изменения чаще встречаются
а) при синдроме де Тони - Дебре - Фанкони
б) при синдроме Марфана
в) при синдроме Альпорта
г) при адреногенитальном синдроме

08. В процессе адаптации организма участвуют
а) надпочечник
б) гипоталамус
в) гипофиз
г) все перечисленное

09. Гепарин и гистамин выделяют
а) нейтрофилы
б) лимфоциты
в) тучные клетки (мастоциты)
г) плазматические клетки

10. Активность лимфоцитов и плазматических клеток подавляет

а) супрастин
б) метилпреднизолон (урбазон)
в) дигоксин
г) трентал

Эталоны ответов:

01 - в
02 - в
03 - б
04 - г
05 - в
06 - в
07 - б
08 - г
09 - в
10 - б

Раздел 7. Нефрология

01. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?
а) 20-30 мл
б) 100 мл
в) 150 мл
г) 7 мл

02. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте
а) 1-й недели
б) 5 лет
в) 6 месяцев
г) 10 лет

03. Количество физиологических сужений мочеточника
а) три
б) четыре
в) одно
г) нет

04. В понятие нефрон входит
а) клубочек и система канальцев
б) проксимальный и дистальный канальцы
в) клубочек
г) проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле

05. Какую функцию выполняет клубочек?
а) фильтрационную
б) реабсорбиционную
в) секреционную
г) все перечисленные

06. Какую функцию выполняет дистальный каналец?
а) реабсорбирует белок
б) реабсорбирует глюкозу

в) секретирует водородные ионы
г) осуществляет гормональную регуляцию

07. Низкую осморегуляторную функцию почек у детей грудного возраста определяют все перечисленные факторы, за иключением
а) функциональной неполноценности эпителия дистального канальцаб) недоразвития осморецепторов
в) недостаточности образования антидиуретического гормонаг) характера питания

08. Какой из факторов не определяет скорость клубочковой фильтрации?
а) величина онкотического давления плазмы
б) осмотическое давление плазмы
в) кислотно-щелочное равновесие
г) гидростатическое давление в почечных капиллярах

09. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?
а) альдостерон
б) тироксин
в) инсулин
г) гонадотропин

10. Какой из перечисленных гормонов не влияет непосредственно на функцию почек?
а) инсулин
б) альдостерон
в) ангиотензин-II

Эталоны ответов:

01 - а
02 - б
03 - а
04 - а
05 - а
06 - в
07 - г
08 - в
09 - а
10 - а

3.2.Примерный перечень тем рефератов

3.2.1.1. Нарушения обмена аминокислот - аминоацидопатии (гиперфенилаланинемия,тирозинемия I, II типа, нарушение обмена триптофана, алкаптонурия). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении.
3.2.1.2. Дислипопротеинемии, липидозы. Дифференциальный диагноз. Современныевозможности терапии.
3.2.1.3. Нарушения обмена углеводов (галактоземия, фруктоземия, гликогенозы). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности пренатальнойдиагностики. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы. Прогноз.

3.2.1.4. Альвеолиты, плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

3.2.1.5. Дыхательная недостаточность. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника.Лечение.

3.2.1.6. Дифференциальный диагноз пороков развития бронхолегочной системы.

3.2.1.7. Муковисцидоз. Распространенность. Тип наследования. Диагностика (пилокарпиновая проба, ДНК-диагностика). Пренатальная диагностика. Клинические формы.Дифференциальная диагностика. Лечение.

3.2.1.8. Синдром Хаммана-Рича. Наследственность. Клиника. Рентгенологическая картина.Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение.

3.2.1.9. Синдром Картагенера. Тип наследования. Патогенез. Клинико-рентгенологическаясимптоматика. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение. Исходы.

3.2.1.10. Респираторные аллергоз. Дифференциальный диагноз с воспалительнымизаболеваниями соответствующих участков дыхательных путей.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (11 семестр)

1. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении. (менее 1000 г). Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания.

2. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния. Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний. Лечение в остром и восстановительном периодах. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Исходы. Осложнения.

3. Респираторная патология новорожденных: (транзиторное тахипное, полисегментарные ателектазы, синдром Вильсона-Микити, бронхолегочная дисплазия, аномалии развития легких). Дифференциально-диагностические критерии.

4. Бронхолегочная дисплазия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Исходы.

5. Особенности гемостаза у новорожденных детей.

6. Наследственные коагулопатии (гемофилия, гипо-, афибриногенемия, дефицит VII фактора, дефицит XIII фактора). Дифференциально-диагностические признаки.

7. Неотложная терапия геморрагического синдрома новорожденных в зависимости от причины тромбоцитопении. Использование и показания к проведению заменного переливания крови, трансфузии тромбоконцентрата, введению иммуноглобулинов.

8. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание у новорожденных. Этиология у новорожденных. Патогенез. Особенности клиники. Лечение в зависимости от фазы ДВС. Исходы.

9. Хромосомные (трисомии 13, 18, 21 хромосом). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

10. Токсические (алкогольный синдром плода, лекарственная дисморфия, медикаментозная депрессия плода, никотиновая и наркотическая интоксикация). Дифференциальный диагноз.

11. Диабетическая эндокрипатия. Дифференциальный диагноз.

12. Неотложная терапия гипогликемии, надпочечниковой недостаточности, гипоксии.

13. Синдром сахарного диабета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

14. Гипотиреоз (врожденный, транзиторный). Неонатальный скрининг. Дифференциальный диагноз.

15. Гипертиреоз новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

16. Острая надпочечниковая недостаточность новорожденных (кровоизлияния в надпочечники, агенезия, гипоплазия, вторичная функциональная недостаточность,

врожденная дисфункция коры надпочечников). Дифференциально-диагностические признаки и неотложная помощь.

17. Гипопаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия судорожного синдрома.

18. Гиперпаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Медико-генетическое консультирование.

19. Диареи новорожденных (лактазная недостаточность, хлоридная диарея, энтероколиты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

20. Патология пищевода (атрезия, стеноз, халазия, ахалазия, эзофагит). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.

21. Пилороспазм, пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

22. Патология кишечника (высокая и низкая кишечная непроходимость, мекониальный илеус). Дифференциальный диагноз. Острая кишечная непроходимость, неотложная терапия. Лечение. Исходы.

23. Клиника отечно-геморрагического синдрома, рассеянных ателектазов, болезни гиалиновых мембран. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение.

24. Конъюгационные желтухи (гипербилирубинемия вследствие замедленной конъюгации билирубина, гипербилирубинемия недоношенных, семейная транзиторная гипербилирубинемия, синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра). Дифференциальный диагноз.

25. Гемолитические желтухи (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственный сфероцитоз, ферментопатии эритроцитов, дефицит витамина Е). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

26. Дифференциальный диагноз механических и паренхиматозных желтух.

27. Внебольничные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Лечение.

28.Внутрибольничные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Лечение.

29. Первичный инфекионный токсикоз: Причины. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и особенности инфузионной терапии. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности.

30. Понятие коррекции естественного вскармливания. роки введения соков и фруктовых пюре, их ассортимент, допустимые объемы на первом году жизни. Введение прикорма, обоснование необходимости, признаки готовности ребенка к введению прикорма. Группы продуктов. Правила и сроки отлучения ребенка от груди матери.

31. Рациональное питание детей старше года. Организация питания детей дошкольного возраста. Роль правильного питания в системе здорового образа жизни школьников.Распределение суточного калоража пищи. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах, мине¬ральных солях, витаминах и калориях.

32. Лечебное питание. Диетические столы. Организация питания в стационаре.

33. Дифференциальный диагноз тубулопатий с рахитоподобным синдромом (витамин D - зависимый рахит, фосфат-диабет, синдром де Тони-Дебре-Фанкони, почечный тубулярный ацидоз).

34. Гипертермический синдром. Лечение. Выбор современных антипиретических лекарственных средств. Неотложная помощь.

35. Судорожный синдром. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь.

36. Бронхообструктивный синдром. Дифференциальный диагноз. Современные

подходы к терапии.

37. Дифференциальный диагноз первичных иммунодефицитных состояний.

38. Дифференциальный диагноз при синдрому нарушенного кишечного всасывания.

39. Нарушения обмена аминокислот - аминоацидопатии (гиперфенилаланинемия, тирозинемия I, II типа, нарушение обмена триптофана, алкаптонурия). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении.

40. Дислипопротеинемии, липидозы. Дифференциальный диагноз. Современные возможности терапии.

41. Нарушения обмена углеводов (галактоземия, фруктоземия, гликогенозы). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности пренатальной диагностики. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы. Прогноз.

42. Альвеолиты, плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

43. Дыхательная недостаточность. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение.

44. Дифференциальный диагноз пороков развития бронхолегочной системы.

45. Муковисцидоз. Распространенность. Тип наследования. Диагностика (пилокарпиновая проба, ДНК-диагностика). Пренатальная диагностика. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение.

46. Синдром Хаммана-Рича. Наследственность. Клиника. Рентгенологическая картина. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение.

47. Синдром Картагенера. Тип наследования. Патогенез. Клинико-рентгенологическая симптоматика. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение. Исходы.

48. Респираторные аллергоз. Дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями соответствующих участков дыхательных путей.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (12 семестр)

1. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении. (менее 1000 г). Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания.

2. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния. Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний. Лечение в остром и восстановительном периодах. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Исходы. Осложнения.

3. Респираторная патология новорожденных: (транзиторное тахипное, полисегментарные ателектазы, синдром Вильсона-Микити, бронхолегочная дисплазия, аномалии развития легких). Дифференциально-диагностические критерии.

4. Бронхолегочная дисплазия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Исходы.

5. Особенности гемостаза у новорожденных детей.

6. Наследственные коагулопатии (гемофилия, гипо-, афибриногенемия, дефицит VII фактора, дефицит XIII фактора). Дифференциально-диагностические признаки.

7. Неотложная терапия геморрагического синдрома новорожденных в зависимости от причины тромбоцитопении. Использование и показания к проведению заменного переливания крови, трансфузии тромбоконцентрата, введению иммуноглобулинов.

8. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание у новорожденных. Этиология у новорожденных. Патогенез. Особенности клиники. Лечение в зависимости от фазы ДВС. Исходы.

9. Хромосомные (трисомии 13, 18, 21 хромосом). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

10. Токсические (алкогольный синдром плода, лекарственная дисморфия, медикаментозная депрессия плода, никотиновая и наркотическая интоксикация). Дифференциальный диагноз.

11. Диабетическая эндокрипатия. Дифференциальный диагноз.

12. Неотложная терапия гипогликемии, надпочечниковой недостаточности, гипоксии.

13 13. Синдром сахарного диабета. Этиология.Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

14. Гипотиреоз (врожденный, транзиторный). Неонатальный скрининг. Дифференциальный диагноз.

15. Гипертиреоз новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

16. Острая надпочечниковая недостаточность новорожденных (кровоизлияния в надпочечники, агенезия, гипоплазия, вторичная функциональная недостаточность, врожденная дисфункция коры надпочечников). Дифференциально-диагностическиепризнаки и неотложная помощь.

17. Гипопаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия судорожного синдрома.

18. Гиперпаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Медико-генетическое консультирование.

19. Диареи новорожденных (лактазная недостаточность, хлоридная диарея, энтероколиты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

20. Патология пищевода (атрезия, стеноз, халазия, ахалазия, эзофагит). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.

21. Пилороспазм, пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

22. Патология кишечника (высокая и низкая кишечная непроходимость, мекониальный илеус). Дифференциальный диагноз. Острая кишечная непроходимость, неотложная терапия. Лечение. Исходы.

23. Клиника отечно-геморрагического синдрома, рассеянных ателектазов, болезни гиалиновых мембран. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение.

24. Конъюгационные желтухи (гипербилирубинемия вследствие замедленной конъюгации билирубина, гипербилирубинемия недоношенных, семейная транзиторная гипербилирубинемия, синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра). Дифференциальный диагноз.

25. Гемолитические желтухи (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственный сфероцитоз, ферментопатии эритроцитов, дефицит витамина Е). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

26. Дифференциальный диагноз механических и паренхиматозных желтух.

27. Внебольничные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Лечение.

28.Внутрибольничные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Лечение.

29. Первичный инфекионный токсикоз: Причины. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и особенности инфузионной терапии. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности.

30. Понятие кор¬рекции естественного вскармливания. роки введения соков и фруктовых пюре, их ассортимент, допустимые объемы на первом году жизни. Введение прикорма, обоснование необходимости, признаки готовности ребенка к введению прикорма. Группы продуктов. Правила и сроки отлучения ребенка от груди матери.

31. Рациональное питание детей старше года. Организация питания детей дошкольного возраста. Роль правильного питания в системе здорового образа жизни школьников.

Распределение суточного калоража пищи. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах, минеральных солях, витаминах и калориях.

32. Лечебное питание. Диетические столы. Организация питания в стационаре.

33. Дифференциальный диагноз тубулопатий с рахитоподобным синдромом (витамин D - зависимый рахит, фосфат-диабет, синдром де Тони-Дебре-Фанкони, почечный тубулярный ацидоз).

34. Гипертермический синдром. Лечение. Выбор современных антипиретических лекарственных средств. Неотложная помощь.

35. Судорожный синдром. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь.

36. Бронхообструктивный синдром. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии.

37. Дифференциальный диагноз первичных иммунодефицитных состояний.

38. Дифференциальный диагноз при синдрому нарушенного кишечного всасывания.

39. Нарушения обмена аминокислот - аминоацидопатии (гиперфенилаланинемия, тирозинемия I, II типа, нарушение обмена триптофана, алкаптонурия). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении.

40. Дислипопротеинемии, липидозы. Дифференциальный диагноз. Современные возможности терапии.

41. Нарушения обмена углеводов (галактоземия, фруктоземия, гликогенозы). Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности пренатальной диагностики. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы. Прогноз.

42. Альвеолиты, плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

43. Дыхательная недостаточность. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение.

44. Дифференциальный диагноз пороков развития бронхолегочной системы.

45. Муковисцидоз. Распространенность. Тип наследования. Диагностика (пилокарпиновая проба, ДНК-диагностика). Пренатальная диагностика. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Лечение.

46. Синдром Хаммана-Рича. Наследственность. Клиника. Рентгенологическая картина. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение.

47. Синдром Картагенера. Тип наследования. Патогенез. Клинико-рентгенологическая симптоматика. Тип расстройств функции внешнего дыхания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение. Исходы.

48. Респираторные аллергоз. Дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями соответствующих участков дыхательных путей.

49. Функциональные нарушения (дискинезия: гипотоническая, гипертоническая, недостаточность кардии, гастроэзофагальный рефлюкс). Дифференциально-диагностические признаки.

50. Аномалии развития пищевода. Врожденный короткий пищевод, врожденная недостаточность кардии (халазия кардии), дивертикулы пищевода. Приобретенные заболевания (халазия, ахалазия, эзофагиты, пептическая язва, варикозное расширение вен). Возрастные особенности клинической картины течения и диагностики. Дифференциальный диагноз.

51. Хронические неспецифические заболевания кишечника (хронический запор, хронический колит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, синдром раздраженной толстой кишки, дивертикулярная болезнь, амилоидоз кишечника). Дифференциально-диагностические признаки.

52. Панкреатиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика

53. Хронические гепатиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями, протекающими с гипербилирубинемией. Лечение.

54. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Морфологическая характеристика. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

55. Осложнения цирроза печени. Портальная гипертензия. Неотложная помощь при пищеводно-желудочных кровотечениях, асците, печеночной коме. Лечение. Прогноз

56. Неревматические кардиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.

57. Кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.

58. Эндокардит. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Диагностика. Лечение.

59. Перикардиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к диагностической и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы.

60. Синдром сердечной недостаточности как часть понятия "недостаточность кровообращения". Причины (кардиальные и экстракардиальные). Клинические проявления по лево- и правожелудочковому типу. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

61. Нейроциркуляторная дистония. Варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия.

62. Артериальная гипертония. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.

63. Аритмии, обусловленные нарушением функции автоматизма синусового узла. Синусовые тахибрадиаритмии. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.

64. Аритмии, обусловленные нарушением функции проведения импульса. Блокады (сино-артериальная и атрио-вентрикулярная). Причины. Клинические проявления. Диагностика. ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз.

65. Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта. Причины формирования синдрома. Терапевтическая тактика. Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости.

66. Экстрасистолия. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от этиологии.

67. Пароксизмальная тахикардия. Причины. Клинические проявления. Лечебные мероприятия. Купирование приступа.

68. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Определение. Современные представления об этиопатогенезе. Иммуногенетика ревматоидного артрита. Основные клинические формы. Диагностические критерии ЮРА (клинические, лабораторные, рентгенологические). Современные методы лечения

69. Системная красная волчанка (СКВ). Этиология. Значение генетических и триггерных факторов. Патогенез. Основные клинические проявления. Выделение ведущих синдромов. Диагностические критерии. Специфические лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к лечению (пульс-терапия, плазмоферез и другие). Исходы. Прогноз.

70. Системная склеродермия. Патогенез (вирусно-генетические и иммунные механизмы, процессы патологического коллагено- и фиброзообразования, нарушения микроциркуляции). Клинические проявления. Диагностические критерии. Течение. Лечение. Прогноз.

71. Узелковый периартериит. Полиморфизм клинических проявлений. Диагностические критерии узелкового периартериита. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

72. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

73. Аорто-артериит (болезнь Такаясу).). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

74. Гранулематоз Вегенера. Слизисто-кожный синдром (синдром Кавасаки).). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

75. Наследственный нефрит. Определение. Классификация. Патогенез. Синдром Альпорта. Особенности наследования. Клиника. ДиагностикаДифференциальный диагноз. Исходы. Лечение.

76. Врожденный нефротический синдром. Типы. Патогенез. Морфологическая характеристика врожденного нефротического синдрома финского типа. Пренатальная диагностика. Показания к прерыванию беременности. Клиника. Диагностика. Роль биопсии для раннего выявления заболевания. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Прогноз.

77. Острая почечная недостаточность (ОПН). Этиология. Классификация. Стадии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Посиндромная терапия. Показания к гемодиализу. Исходы. Прогноз.

78. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Определение. Роль врожденных и наследственно-обусловленных заболеваний почек. Патогенез. Стадии. Клиника в зависимости от стадии ХПН. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципыдиетотерапии. Показания к проведению хронического гемодиализа. Пересадка почки как основной этап в терапии ХПН. Осложнения. Исходы. Прогноз.

79. Дисметаболические нефропатии (уратурия, оксалурия, кальцийурия, фосфатурия). Определение. Классификация. Причины. Предрасполагающие факторы. Роль наследственности. Патогенез. Особенности клиники каждой формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы диетотерапии.

80. Рефлюкс нефропатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники и течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургической коррекции. Исходы.

81.Циститы. Классификация. Этиология. Роль хламидийной, микоплазменной и вирусной инфекции в развитии и течении циститов. Патогенез. Особенности клиники удетей. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

82. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Классификация. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

83. Дифференциальный диагноз дефицитных анемий. В12- и фолиево-дефицитные анемии. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики для проведения дифференциальной диагностики.

84. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение (программная полихимиотерапия, лучевая и сопроводительная терапия). Профилактика и лечение нейролейкоза. Показания к трансплантации костного мозга (ТКМ). Прогноз.

85. Острый миелобластный лейкоз. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Особенности терапии. Прогноз.

86. Хронический миелолейкоз (ХМЛ). Клиника в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Генетический маркер ХМЛ. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Показания к ТКМ. Прогноз.

87. Хронический миеломоноцитарный лейкоз. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Прогноз.

88. Наследственный сфероцитоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при гемолитическом кризе. Показания к спленэктомии и рентгеноэндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки. Осложнения. Прогноз.

89. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз). Содержание темы: Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Стадии лимфогранулематоза.Терапия в зависимости от стадии заболевания (полихимиотерапия, лучевая терапия). Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Прогноз.

90. Талассемия. Клиника в зависимости от формы талассемии (фенотип и гематологические нарушения). Серповидноклеточная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника (ишемические и гематологические проявления). Диагностика. Лечение.

91. Микроангиопатические гемолитические анемии (гемолитикоуре¬мический синдром - ГУС, болезнь Мошковица Диагностические тесты при болезни Мошковица. Лечение.

92. Конституциональные апластические анемии (анемия Фанкони, анемия Блэкфана-Даймонда). Тип наследования. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

93. Приобретенные апластические анемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии тяжести. Диагностика. Лечение (показания к ТКМ, иммуносупрессивная терапия). Дифференциальный диагноз.

94. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС). Этиология, патогенез, клиника. Стадии. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» -тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.1.2. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов –
«зачтено» менее 60% правильных
ответов – «не зачтено».

4.1.3. Критерии оценки на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов.

4.1.4. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может дать обоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Инфекционные болезни у детей»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-2.2	*Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями).*
Б1.О.33	Гигиена
Б1.О.60	Детская стоматология
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей

Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.70	Школьная медицина
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
ОПК-5.2	*Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике*
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.56	Урология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6	**Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения**
ОПК-6.1	*Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе*
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.2	*Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента*
Б1.О.30	Фармакология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология

Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	*Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения*
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-2.2. Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья					
Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ОПК-6.1. Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе					
Знать: принципы организации ухода за больными взрослыми и детьми; особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: организовать уход за больными различного профиля	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента					
Знать: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценкизнаний, умений, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знанийРаздел 1. Кишечные инфекции у детей.

1. Основной механизм инфицирования при кишечных инфекциях у детей является:а) воздушно-капельный
б) фекально-оральныйв) парентеральный Правильный ответ: б
2. Шигеллезом Флекснера и Зонне чаще болеют дети:а) грудного возраста (6-12 месяцев)
б) дошкольного возраста (2-7 лет)в) школьного возраста (7-14 лет) Правильный
ответ: б
3. Источником инфекции при шигеллезе является:
а) только человек (больной или бактериовыделитель)б) только домашние животные
в) человек и домашние животныеПравильный ответ: а
4. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет:
а) шигеллез Флекснера б) кишечный иерсиниозв) клостридиоз
Правильный ответ: а
5. Показанием для назначения антибиотиков в качестве этиотропной терапиишигеллеза является:
а) атипичные формыб) тяжелая форма
в) продолжающееся бактериовыделениеПравильный ответ: б
6. Источником заражения при холере является:
а) больной человек, вибрионосительб) животные
в) птицы Правильный ответ: а
7. Механизм передачи при холере, имеющий наибольшее значениеа) пищевой
б) водный
в) контактно-бытовойПравильный ответ: б
8. К какому виду диарей (по механизму развития) относится холера?а) инвазивная
б) секреторная Правильный ответ: б
9. Характерна ли лихорадка при холере?а) да
б) нет
Правильный ответ: б
10. Характер и продолжительность рвоты при холере:

а) неукротимая, появляется на фоне диарейного синдрома б)
кратковременная, на фоне гипертермического синдрома
в) различной частоты, обычно предшествует диарейному синдрому
Правильный ответ: а
11. Какой вид токсикоза чаще наблюдается у детей первого года жизни при ОКИ?
а) ИТШ
б) нейротоксикоз
в) токсикоз с эксикозом
Правильный ответ: в
12. При каких формах тяжести ОКИ развивается токсикоз с эксикозом?
а) легких
б) среднетяжелых
в) тяжелых
Правильный ответ: в
13. Факторами риска в развитии токсикоза являются все ситуации, кроме:
а) ранний возраст ребенка
б) измененный преморбидный фон
в) применение в лечении энтеросорбентовг)
накануне перенесенное заболевание
Правильный ответ: в
14. О развитии токсикоза свидетельствуют все симптомы, кроме:
а) катаральные явления
б) поражение ЦНС и ЖКТ
в) анорексия
г) симптомы обезвоживания
д) токсическое дыхание
Правильный ответ: а
15. Для токсикоза с эксикозом I степени характерны все признаки, кроме:
а) потеря массы тела до 5%
б) анурия
в) снижение диуреза
г) умеренная тахикардия
д) приглушенность сердечных тонов
Правильный ответ: б
16. Какой путь инфицирования наиболее значим при сальмонеллезе у детей первого года жизни?
а) трансмиссивный
б) водный
в) воздушно-капельный
г) пищевой
д) контактно-бытовой
Правильный ответ: д
17. Дети старшего школьного возраста чаще болеют:
а) ротавирусной инфекцией
б) сальмонеллезом
в) кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
Правильный ответ: б
18. Источником инфекции при сальмонеллезе является:
а) только человек (больной и бактериовыделитель)
б) только домашние животные
в) человек и домашние животные
Правильный ответ: в
19. Локализация процесса при сальмонеллезе:

а) верхние дыхательные пути б)
центральная нервная системав)
лимфатические узлы
г) любой отдел ЖКТ
Правильный ответ: г
20. Характер стула при сальмонеллезе:
а) жидкий, скудный, много слизи, в виде «ректального плевка»б)
жидкий, обильный, водянистый типа «рисового отвара»
в) жидкий, с большим количеством слизи, зелени, типа «болотной тины»
Правильный ответ: в
21. Дети грудного возраста чаще болеют:
а) шигеллезом Зонне
б) брюшным тифом
в) кишечными инфекциями, вызываемыми УПФ
Правильный ответ: в
22. Дети грудного возраста редко болеют:
а) клебсиеллезом
б) эшерихиозом
в) ботулизмом
Правильный ответ: в
23. Новорожденные, дети первых месяцев жизни чаще болеют:
а) паратифом А и С
б) кишечной инфекцией стафилококковой этиологиив)
энтерогеморрагическим эшерихиозом Правильный
ответ: б
24. Характер стула при ротавирусной инфекции:
а) жидкий, водянистый, иногда пенистыйб)
жидкий, типа «горохового супа»
в) жидкий, обильный, зловонный, с большим количеством слизи, крови
Правильный ответ: а
25. Какая клиническая форма эшерихиоза чаще наблюдается у детей первого года жизни?
а) гастроэнтеритная
б) энтероколитная в)
септическая
г) холероподобная
Правильный ответ: а
26. К какой группе относится возбудитель иерсиниоза?
а) вирусы
б) бактерии
в) грибы
г) спирохеты
Правильный ответ: б
27. Кто чаще является естественным резервуаром иерсиниозной инфекции?
а) свиньи
б) крокодилы
в) рыбы
г) мышевидные грызуны
Правильный ответ: г
28. Дети какого возраста чаще болеют иерсиниозом?
а) 2-3 года
б) 3-5 лет
в) 6-8 лет

г) 9-12 лет
Правильный ответ: в
29. Укажите наиболее часто диагностируемую форму иерсиниоза:
а) типичная
б) атипичная
в) гипертоксическая
Правильный ответ: а
30. Зимне-весенний подъем заболеваемости наблюдается при:
а) энтеротоксигенном эшерихиозе
б) кишечном иерсиниозе
в) лептоспирозе
Правильный ответ: б

3.2.Примерный перечень тем рефератов

1. Патогенез. Менингококковый менингит. Клиника. Профилактика.
2. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Менингококкцемия. Патогенез. Особенности клинической картины. Инфекционно-токсический шок I, II, III степени. Лечение на догоспитальном этапе и этапе госпитализации.
3. Цитомегаловирусная инфекция: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика врожденной, приобретенной цитомегалии. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
4. Хламидийная инфекция: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
5. Токсоплазмоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
6. Кандидоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
7. Бруцеллез: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
8. Туляремия: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
9. Лептоспирпоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
10. Листериоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (11 семестр)

1. Грипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Принципы лечения. Профилактика.

2. Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Принципы лечения. Профилактика.
3. Инфекционная болезнь. Периоды. Клинические формы. Осложнения. Основной принцип классификации. Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре детской заболеваемости и смертности. Эпидемиологические особенности и закономерности острых инфекционных заболеваний у детей. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи: источник инфекции, пути передачи, восприимчивость населения.
4. Респираторные вирусные инфекции: аденовирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиника, особенности клинических проявлений, течения данных инфекций у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика, лечение. Профилактика.
5. Респираторные вирусные инфекции: респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиника, особенности клинических проявлений, течения данных инфекций у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика, лечение. Профилактика.
6. Дифтерия: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника дифтерии зева, лечение. Профилактика.
7. Дифтерия: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника дифтерии гортани. Классификация дифтерийного крупа. Клинические симптомы основных периодов дифтерийного крупа: дисфонического, стенотического, асфиксического. Лечение. Профилактика.
8. Коклюш: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Механизм коклюшного кашля, роль кислородной недостаточности и аллергизирующего действия коклюшного микроба в патогенезе заболевания. Патоморфологические изменения в со стороны верхних дыхательных путей и ЦНС. Клиника коклюша, лечение. Профилактика.
9. Паракоклюш: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника, лечение. Профилактика.
10. Классификация ОРЗ. Возбудители вирусной этиологии ОРЗ. Возбудители бактериальной этиологии ОРЗ. Переимушественное поражение респираторного тракта при заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии. Выраженность интоксикационного, катарального, гепатолиенального, геморрагического, диспептического синдромов при данных инфекциях.
11. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические проявления ветряной оспы. Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Диагноз ветряной оспы. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы исследования и их значимость. Лечение. Профилактика.
12. Клинические проявления различных форм ветряной оспы. Особенности клиники и течения ветряной оспы у детей первого года жизни и новорожденных. Врожденная ветряная оспа. Клинические особенности ветряной оспы в подростковом возрасте.
13. Опоясывающий герпес. Этиология, эпидемиология. Пути заражения. Восприимчивость. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения со стороны нервной системы и глаз. Дифференциальный диагноз с ветряной оспой и простым герпесом. Опоясывающий герпес у больных с лейкозом. Лечение больных опоясывающим герпесом.
14. Простой герпес. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Механизм передачи инфекции. Пути заражения. Эпидемиологическое значение больных с клинически выраженными и стертыми формами болезни. Патоморфологические изменения на коже, слизистых, в различных органах и системах. Клиническая симптоматика при поражении кожи, слизистых оболочек, глаз. Диагностика. Лечение, исходы, прогноз.

15. Инфекционный монорнуклеоз: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника, Роль вторичной микробной флоры в патогенезе инфекционного мононуклеоза и его осложнений. Лечение. Профилактика.
16. Краснуха. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Внутриутробный краснушный синдром. Профилактика.
17. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
18. Скарлатина. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Клиническая картина, осложнения, лечение. Профилактика.
19. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение. Профилактика.
20. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Патогенез. Менингококковый менингит. Клиника. Профилактика.
21. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Менингококкцемия. Патогенез. Особенности клинической картины. Инфекционно-токсический шок I, II, III степени. Лечение на догоспитальном этапе и этапе госпитализации.
22. Цитомегаловирусная инфекция: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика врожденной, приобретенной цитомегалии. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
23. Хламидийная инфекция: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
24. Токсоплазмоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
25. Кандидоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
26. Бруцеллез: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
27. Туляремия: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
28. Лептоспирпоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
29. Листериоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
30. Полиомиелит: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
31. Энтеровирусная инфекция (Коксаки, ECHO): Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
32. Поствакцинальные осложнения. Лечение поствакцинальных осложнений. Мониторинг поствакицнальных осложненй.
33. Основные этапы иммуного ответа при вакцинации. Первичный и вторичный иммуный ответ. Иммунологические особенности ребенка. Виды биопрепаратов и пути введения вакцин. Прививочный календарь.

34. Относительные и абсолютные противопоказания к прививкам. Состояния, не являющиеся противопоказанием к вакцинации. Вакцинация специальных групп и их подготовка к вакцинации.
35. Иерсиниоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
36. Шигеллез: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
37. Сальмонеллез. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
38. : Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
39. Энтеропатогенный эшерихиоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
40. Энтеротоксигенный эшерихиоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
41. Энтероинвазивный эшерихиоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
42. Энтерогеморагический эшерихиоз: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
43. Брюшной тиф: Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
44. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика и лечение вирусных диарей: вирусы группы Норфлок, астровирусы, аденовирусы.
45. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (12 семестр)

1. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций протекающих с симптомами гастроэнтерита.
2. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций протекающих с симптомами гастроэнтерита.
3. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций протекающих с симптомами энтероколита.
4. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций протекающих с симптомами гастроэнтерита.
5. Принципы диагностики острых кишечных инфекций различной этиологии.
6. Лечебное питании при острых кишечных инфекциях.
7. Этиотропная и симптоматическая терапия острых кишечных инфекций.
8. Патогенетическая терапия различных синдромов (гипертермический, судорожный, гипервентиляционный синдром) при острых кишечных инфекциях.
9. Кишечный токсикоз и эксикоз у детей. Виды эксикоза. Клиника, лечение. Профилактика.
10. Нейротоксикоз. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

11. Дифференциальная диагностика лимаденопатий: Первичный аффект в сочетании с регионарным лимфаденитом: клещевой сыпной тиф, риккетсиозы, клещевой энцефалит, клещевая эритема.
12. Анатомофизиологические особенности строения лимфатической системы у детей, аспекте понимания формирования лимфаденопатий. Локализация и степень поражения лимфатических узлов.
13. Генерализованная лимфаденопатия. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся генерализованой лимфаденопатией.
14. Режим инфекционного больного, диетические столы при инфекционных заболеваниях, особенности вскармливания детей раннего возраста при инфекционных заболеваниях.
15. Этиотропная терапия при инфекционных заболеваниях: Антибиотикотерапия. Выбор антибиотика. Побочные действия и осложнения антибактериальной терапии.
16. Синтетические противоинфекционные лекарственные средства при инфекционных заболеваниях: сульфониламиды, хинолоны, нитрофураны, нитромидазолы.
17. Противовирусные препараты при инфекционных заболеваниях: противогриппозные, противогерпетические, препараты влияющие на вирус иммунодефицита человека, противовирусные препараты с иммуномодулирующей активностью.
18. Специфическое лечение при инфекционных заболеваниях: фаготерапия, серотерапия, вакцинотерапия, энтеросорбция.
19. Патогенетическая и симптоматическая терапия при инфекционных заболеваниях. Показания к назначению стероидных гормонов и инфузионной терапии.
20. Синдром крупа у детей. Этиология, патогенез, лечение.
21. Гнойные менингиты. Пневмококковый, стафилококковый, стрептококковый, Дифференциальный диагноз с менингококковым менингитом.
22. Гнойные менингиты. Сальмонеллезный, протейный, колибактериальный менингит, отогенный менингит. Дифференциальный диагноз с менингококковым менингитом.
23. Дифференциальный диагноз серозных менингитов.
24. Дифференциальный диагноз: Заболевания при которых встречается розеолезная экзантема – брюшной тиф и паратифы А и В, сыпной тиф, клещевой сыпной тиф, внезапная экзантема, псевдотуберкулз, лептоспироз.
25. Дифференциальный диагноз при пятнистых экзантемах при инфекционных заболеваниях.
26. Дифференциальный диагноз при везикулезной и буллезной экзантеме при инфекционных заболеваниях.
27. Дифференциальный диагноз при пустулезной и эритематозной экзантеме при инфекционных заболеваниях.
28. Дифференциальный диагноз экзантем не инфекционной природы.
29. Дифференциальный диагноз ангин при инфекционных заболеваниях – дифтерия зева, особенности клинической картины дифтерии зева у детей раннего возраста. Ангина Симновского-Плаута-Венсана. Грибковые ангины.
30. Вторичные ангины – скарлатина, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, герпангина, туляремия, сифилис. Дифференциальный диагноз.
31. Гепатит А. Антигенная структура возбудителя. Восприимчивость. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Специфическая профилактика гепатита А.
32. Гепатит Е. Антигенная структура возбудителя. Восприимчивость. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Острый вирусный гепатит В, D. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.
34. Гепатит С. Антигенная структура возбудителя. Восприимчивость. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

35. Хронический гепатит С. Современная классификация. Варианты течения. Прогноз и исходы в зависимости от формы болезни.
36. Врожденный гепатит D. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни.
37. Злокачественная форма гепатита D.
38. Врожденный гепатит В. Варианты течения, остаточные явления и последствия, их сущность и клиническая характеристика.
39. Злокачественная форма гепатита В.
40. Прогноз и исходы в зависимости от формы болезни.
41. ВИЧ-инфекция. Этология, эпидемиология. Основные звенья патогенеза ВИЧ-инфекции. Причины развития оппортунистических заболеваний.
42. Врожденная ВИЧ-инфекция. СПИД-индикаторные болезни. Клиника, диагностика, лечение.
43. Современные схемы профилактики и лечения ВИЧ-антиретровирусными препаратами.
44. Календарь профилактических прививок у ВИЧ-инфицированных детей и подростков.
45. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей и подростков. Клинические, иммунологические и серологические критерии.

4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описыватьактуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» -тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.1.2. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»
менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.1.3. Критерии оценки на экзамене (зачете с оценкой)

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, приизложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логическойпоследовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может

д

ать обоснование высказываемым суждениям;
«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности,однако при ответе допускает неточности;
«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороныпреподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;
«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибкив определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Поликлиническая и неотложная педиатрия»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-2	**Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения**
ОПК-2.1	*Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)*
Б1.О.27	Микробиология, вирусология
Б1.О.33	Гигиена
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля

Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-2.3	*Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5	**Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**
ОПК-5.1	*Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении*
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней

Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6	**Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения**
ОПК-6.1	*Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе*
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.2	*Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения*
Б1.О.46	Медицина катастроф
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.3	*Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.46	Медицина катастроф
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**

ОПК-7.1	*Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	*Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения*
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия

Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8	**Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность**
ОПК-8.1	*Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи*
Б1.О.34	Медицинская реабилитация
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ФТД.01	Восстановительная медицина в педиатрии

2.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2.3. Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: определять этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					

Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ОПК-6.1. Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе					
Знать: принципы организации ухода за больными взрослыми и детьми; особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: организовать уход за больными различного профиля	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6.3. Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; умением пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

			пробелы		
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность ОПК-8.1. Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе индивидуальные программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи					
Знать: виды и методы медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: методикой составления индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

 # ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

+антибиотиков противовирусных препаратов противогрибковых препаратов

муколитиков

 # ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

+физиологической желтухесиндроме сгущения желчи

семейном прогрессирующем внутрипеченочном холестазеатрезии желчевыводящих путей

 # КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ПО НОРМАТИВАМ ВОЗ (ПО ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЯВЛЯЕТСЯСНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ_Г/Л

+110

100

120

90

 # ДЛЯ АНЕМИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ДО _____ Г/Л

+90-100

110-120

70-80

50-60

 # ДЛЯ АНЕМИИ 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ ____Г/Л

+70

100
90
80

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙАНЕМИИ НЕОБХОДИМООПРЕДЕЛЕНИЕ

+ сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритинасывороточного железа, ферритина и общего билирубина
сывороточного железа, трансферрина и общего билирубина
железосвязывающей способности сыворотки и общего билирубина

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМООПРЕДЕЛИТЬ

+уровень сывороточного железа, ферритина, коэффициент насыщения трансферрина уровень сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина
уровень сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и коэффициентнасыщения трансферрина
только уровень сывороточного железа

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К

+гипохромной, микроцитарной, регенераторной

нормохромной, нормоцитарной, регенераторной
гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ТРАКТУЮТСЯ КАКАНЕМИЯ?

+ снижение уровня гемоглобина и эритроцитов
снижение уровня гемоглобина и цветового показателя
снижение уровня гемоглобина и ретикулоцитов
снижение числа эритроцитов и ретикулоцитов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

+вирусная инфекция
бактериальная инфекция
грибковая инфекция
аллергическая реакция

ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙСТАРШЕ 6 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

+Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae
Mycoplasma pneumonia, Legionella pneumophila
Chlamydophila pneumonia, Mycoplasma pneumonia
Staphilococcus aureus, Streptococcus pneumonia

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

+Chlamydia trachomatis
Staphilococcus aureus
Mycoplasma pneumonia
Escherichia coli

В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ____

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

+пищевая
бытовая
эпидермальная
пыльцевая

ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

+рыба
огурец
мясо
вишня

ТЕРМИН «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ОТРАЖАЕТ

+условия, в которых произошло инфицирование
выраженность изменений на рентгенограмме отсутствие
необходимости в госпитализации больноготяжесть
состояния больного

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

+снижение сывороточного железа
наличие гипохромной анемии
увеличение сывороточного железа
наличие микроцитарной анемии

МАЛОАКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

+левомицетин амоксициллин
клавуланатазитромицин
цефтриаксон

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОИСПОЛЬЗОВАТЬ

+макролиды
цефалоспорины 1-2 поколений
полусинтетические пенициллины
аминогликозиды

ДЛЯ ТЕРАПИИ ТОНЗИЛЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

+амоксициллин
гентамицин
азитромицин
тетрациклин

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВИТАМИНА Д

+способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
увеличивает продукцию паратгормона
блокирует канальцевую реабсорбцию кальция
повышает уровень щелочной фосфатазы крови

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЗДОРОВЫХДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ_____МЕ

+500
1000
1500
2000

ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ МОЖНО ПО

+отсутствию отрицательной динамики по группам здоровья
числу детей, отнесенных к первой группе здоровья
снижению острой заболеваемости
снижению детской смертности

ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИУЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

+динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет
осуществление восстановительного лечения
организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами и лабораторнодиагностических исследований
подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО

+18 лет
10 лет
7 лет
года

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

+три этапа пять
этапов два
этапа шесть
этапов

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

+проведение скрининг-программы медицинской сестрой
осмотр педиатра
лечение в стационаре

лабораторное обследование

 # ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

+педиатра
старшую медицинскую сестру
заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательныхучреждениях
физиотерапевта

КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТМЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

+беременным женщинам и детям раннего возраста
только беременным женщинам
семье, имеющей детей среднего возраста
семье, имеющей детей раннего возраста

В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННОРАБОТАЕТ

+медицинская сестра или фельдшер
участковый педиатр
врач-педиатр или медицинская сестра
медицинский регистратор

ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

+месяц
год
3 месяца
6 месяцев

ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНОПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

+месяц
год
3 месяца
6 месяцев

ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

+в первые 3 дня после выписки из родильного домана
10-й день жизни
в возрасте одного месяцав
возрасте 2-х месяцев

ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

+педиатр и медицинская сестра
педиатр и терапевт
детский невропатолог и медицинская сестра
педиатр и детский невропатолог

БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

+3, 4, 5
1, 3, 4
2, 3, 5
2, 3, 4

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ И НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМРАЗВИТИЯ ФУНКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

+1
2
4
5

ЗДОРОВЫЕ, НО ИМЕЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕКОТОРЫЕМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, А ТАКЖЕ СНИЖЕННУЮ

СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ К ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

+2
3
4
1

 # ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ, С СОХРАНЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

+3
2
4
5

 # ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, СО СНИЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

+4
5
3
2

3.2.Ситуационные задачи для текущей аттестации

-

Задача № 1

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Эталон ответа

1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;
б) по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы; в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг;
г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;

3. Техника подкожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 3

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появиласьодышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

Эталон ответа

1. Анафилактический шок. Крапивница.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) прекратить контакт с аллергеном;б)
вызвать врача;
в) уложить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;
г) обеспечить доступ свежего воздуха или увлажненного кислорода;д) на
область введения препарата холод;
е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина в возрастной доз, внутримышечно ив место введения аллергена;
ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, корглюкона, соды и глюкозы.

3. Техника вакцинации АКДС-вакциной согласно алгоритму выполнения манипуля-ций.

Задача № 4

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушьяс затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталон ответа

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать дежурного врача-педиатра;
б) придать ребенку полусидячее положение;в)
обеспечить доступ свежего воздуха;
г) по назначению врача, применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции иливнутрь: □-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (бородуал, дитек);
д) при отсутствии эффекта от вышеуказанных мер ввести 0,1 % раствор адреналина 0,7 мл подкожно;

3. Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 5

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Эталон ответа

1. Гемофилия А. Носовое кровотечение.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

б) ввести в носовые ходы тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода, илигемостатическую губку;

в) по назначению врача дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюконат кальция;г) по назначению врача ввести внутривенно медленно, струйно, с учетом групповой принадлежности крови, криопреципитат – 35-40 ЕД/кг;

3. Техника выполнения передней тампонады носа на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 7

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2º С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

Эталон ответа

1. Гипертермический синдром (теплая) лихорадка.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) уложить, раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой, смоченной теплой водой(30-32˚ С), в течение 2-3 мин;

б) дать парацетомол в возрастной дозе, по назначению врача;в) вызвать врача;

д) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.

3. Техника применения физических методов охлаждения детям раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 8

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2º С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5º С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

Эталон ответа

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;
б) обеспечить доступ свежего, влажного воздуха или кислорода;в)
усадить, запрокинуть голову;
г) закапать в нос или на корень языка 0,5% раствор нафтизина;д)
провести ручные, ножные горячие ванны;

е) дать теплое щелочное питье.

3. Техника измерения температуры тела у детей раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 12

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

Эталон ответа

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) прекратить контакт с аллергеном;б)
вызвать помощь;
в) уложить, обеспечить более высокое положение ног, голову повернуть на бок;г)
обеспечить доступ свежего воздуха или кислорода;
д) на область введения препарата холод;
е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина внутримышечно и в место введенияаллергена;
ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, корглюкона, соды, 5% глюкозы.

3. Техника разведения и внутримышечного введения пенициллина согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 14

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0º С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов ребенку раннего возраста.

Эталон ответа

1. Острая аллергическая реакция: крапивница.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;
б) устранить аллерген (шоколад);
в) промыть желудок, дать обильное питье, ввести активированный уголь;г)
сделать очистительную клизму;

д) по назначению врача ввести антигистаминный препарат тавегил в возрастной дозе.

3. Техника обработки кожных покровов ребенка раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 15

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня,появились срыгивания, многократная рвота, частый, водянистый стул с примесью слизи.
Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0º С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин. слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Провести расчет количества жидкости, которое необходимо вводить ребенку?

3.2.1.1. Примерный перечень тем рефератов

1. Особенности ухода за новорожденным ребенком.
2. Профилактика гипогалактии.
3. Роль и значение грудного вскармливания в воспитании здорового ребенка.
4. Диспансерное наблюдение детей группы риска
5. Абсолютные и относительные противопоказания к проведению профилактических прививок.
6. Поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения.
7. Научный обзор периодической печати: «Иммунодефицитные состояния у детей».
8. «Неотложные состояния в детской аллергологии».
9. Пищевая и лекарственная аллергия.
10. Болезни соединительной ткани у детей.
11. Неотложная помощь при остановке сердца и дыхания.
12. Мочекаменная болезнь.
13. Диабетическая и гипогликемическая кома, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
14. Желчекаменная болезнь.
15. Дисбактериоз кишечника.
16. Болезни соединительной ткани у детей.
17. Неотложная помощь при остановке сердца и дыхания.
18. Лимфоаденопатии у детей.
19. Тромбоцитопатии у детей.
20. Гипертермический синдром у детей, клиника, неотложная помощь.
21. Синдром Уотерхауса-Фридериксена.
22. Профилактика и лечение наркомании, токсикомании, алкоголизма.
23. Профилактика СПИДА у подростков.

3.2.1.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестацииВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (9 семестр)

1. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Организация, структура и штаты. Режим работы поликлиники. Стационарозамещающие технологии. Стационар на дому.
2. Организация лечебно - профилактической помощи новорожденным и недоношенным детям жизни в условиях детской поликлиники. Особенности выделения групп риска и дифференцированная тактика их ведения.
3. Организация наблюдения за беременными в детской поликлинике.

4. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке. Основные законодательства и постанов-ления МЗ РФ по оказанию амбулаторно-поликлинической

помощи детям; по проведению диспансеризации детского населения

5. Основы профилактической педиатрии; оценка состояния здоровья и развития детей и подростков; определение групп здоровья, диспансерных групп наблюдения и риска; первичная профилактика; вторичная и третичная профилактика.

6. Принципы и правила работы педиатра общей практики в семье. Особенности внегоспитальной работы с детьми, бизнес-план, правила пер¬вичного осмотра, заключения, последовательность действий врача в семье, семейная профилактика. Роль семьи в формировании здоровья детей.

7. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни.

8. Диспансерное наблюдение и вскармливание детей раннего возраста. Профилактика расстройств питания и ги-повитаминозов.

9. Фоновые состояния у детей раннего возраста.

10. Противоэпидемическая работа участкового педиатра с инфекционными больными в условиях детской поли-клиники.

11. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому. Регистрация инфекционных больных. Экстренное извещение.

12. Прививочный кабинет поликлиники: организация работы, обязанности врача-иммунолога и медицинской сестры. Прививочная картотека, планирование проф. прививок, характеристика вакцин, их хранение и транспортировка, документация.

13. Национальный календарь профилактических прививок, проведение профилактических прививок по эпид. показаниям.

14. Поствакцинальные осложнения, их профилактика. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. Индивидуальный календарь проф. прививок. Противовакцинальное движение в мире.

15. Юридические аспекты иммунопрофилактики.

Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Диспансеризация подростков.

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (11 семестр)

1. Врачебно-военные и другие комиссии. Формы организации работы с подростками в условиях детской поликлиники, подростковых центров и в поликлиниках для взрослых.

2. Принципы антибактериальной терапии инфекционных заболеваний в условиях поликлиники. Организация ста-ционара на дому.

3. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения детской поликлиники.

4. Типы дошкольных детских учреждений. Функциональные обязанности медицинского персонала. Основные гигиенические требования к ДДУ.

5. Школьные учреждения. Медицинское обеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ. Типы школьных учреждений. Функциональные обязанности школьного врача.

6. Медицинское обслуживание детей в домах ребенка и детских домах.

7. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, в период адаптации, контроль за состоянием здоровья дошкольников в ДДУ.

8. Гигиенические принципы обучения и воспитания

9. Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в дошкольных учрежде-ниях и школе.

10. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в шко¬лу и в период адаптации в школе. Формирова-ние психофункциональной готовности детей к поступлению в школу.

11. Роль междисциплинарной интеграции медицинских и педагогических работников в формировании здоровья детей. Особенности медицинского обеспечения учащихся в условиях повышенных учебных нагрузок.

12. Медицинское обслуживание учащихся общеобразовательных и специальных школ.

Организация ежегодных профилактических осмотров детей в образовательных учреждениях и диспансеризация детей с хронической пато-логией.

13. Профилактика "школьных" заболеваний и травматизма у детей школьного возраста.

14. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе.

15. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и тер¬минальных состояний на догоспитальном этапе. Основные методы терапии. Объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации, условия транспортировки.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (10 СЕМЕСТР)

1. Неотложная помощь при патологии верхних дыхательных путей у детей.

2. Неотложная помощь при патологии нижних дыхательных путей у детей.

3. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах сердечно-сосудистой недостаточности у детей.

4. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при нарушениях функций центральной нервной системы у детей.

5. Скорая и неотложная помощь при аллергических синдромах у детей.

6. Скорая и неотложная помощь при травмах и несчастных случаях у детей. Тактика врача-педиатра. Показания к госпитализации.

7. Диагностика, первая врачебная помощь при шоковых состояниях.

8. Диагностика, первая врачебная помощь при острых инфекционных заболеваниях у детей.

9. Неотложная помощь при коматозных состояниях у детей.

10. Неотложная помощь при гипертермическом и судорожном синдромах у детей.

11. Неотложная помощь при острых отравлениях у детей.

12. Организация восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.

13. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания на дому и в условиях поликлиники.

14. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники и на дому.

15. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии желудочно-кишечного тракта на дому и в условиях поликлиники.

16. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники и на дому.

17. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии иммунитета, болезнях крови и онкологических заболеваниях крови в условиях поликлиники и на дому.

18. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной и нервной системы в условиях поликлиники и на дому.

19. Диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов и профилактика ОРВИ и гриппа.

20. Психосоциальные аспекты в работе врача-педиатра. Принципы и организационные особенности работы с детьми группы социального риска и их семьями.

21. Диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов и профилактика капельных инфекций.

22. Диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов и профилактика кишечных инфекций и вирусного гепатита.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (12 СЕМЕСТР)

1. Организация лечебной работы участкового педиатра. Наблюдение на дому. Понятие стационара на дому. Показания к госпитализации.

2. Организация скорой и неотложной помощи детскому населению на догоспитальном

этапе. Сумка-укладка участкового врача, шкаф неотложной помощи в поликлинике, детском образовательном учреждении.

3. Перечень особо опасных инфекций, общая характеристика, первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении особо опасных инфекций в медицинских учреждениях.

4. Экспертиза временной нетрудоспособности, правила выписывания больничных листов в условиях детской поликлиники.

5. Острые респираторные вирусные инфекции. Ведение на педиатрическом участке. Клинико-фармакологическая характеристика противовирусных и жаропонижающих средств.

6. Острые кишечные инфекции. Ведение на педиатрическом участке. Профилактика.

7. Рецепт: виды рецептов, правила выписывания, понятие о международном непатентованном и торговом наименовании. Клинико-фармакологическая характеристика антимикробных препаратов, назначаемых на педиатрическом участке, возрастные дозировки, рецепты.

8. Воздушно-капельные инфекции вирусной этиологии. Ведение на педиатрическом участке. Профилактика.

9. Воздушно-капельные инфекции бактериальной этиологии. Ведение на педиатрическом участке. Профилактика.

10. Топический диагноз при острых респираторных вирусных инфекциях (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит). Местно действующие препараты приринофарингитах.

11. Отиты. Ведение на педиатрическом участке.

12. Пневмонии. Ведение на педиатрическом участке. Диспансеризация детей при пневмониях.

13. Обструктивные бронхиты. Ведение на педиатрическом участке. Дифференциальная диагностика.

14. Острые тонзиллиты. Диспансеризация детей с тонзиллитами, аденоидитами. Ведение на педиатрическом участке.

15. Острые риносинуситы. Ведение на педиатрическом участке.

16. Вирусные гепатиты. ВИЧ- инфекция. Диспансеризация. Профилактика.

17. Недоношенный ребенок. Ведение на педиатрическом участке.

18. Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз D. Ведение на педиатрическом участке. Профилактика.

19. Перинатальное поражение ЦНС. Ведение на педиатрическом участке.

20. Кожные проявления аллергии у детей раннего возраста. Ведение на педиатрическом участке.

21. Младенческие колики, срыгивания, функциональные запоры, диареи, дисхезии у детей раннего возраста. Ведение на педиатрическом участке.

22. Патологические желтухи новорожденных. Ведение на педиатрическом участке.

23. Белково-энергетическая недостаточность (ЗВУР, приобретенная гипотрофия). Диспансеризация.

24. Анемии детей раннего возраста. Диспансеризация.

25. Паратрофия, аномалии конституции. Диспансеризация.

26. Группа социального риска и риск врожденных пороков развития. Критерии выделения. Диспансеризация.

27. Часто болеющие дети. Ведение на педиатрическом участке.

28. Гнойно-септические заболевания и внутриутробные инфекции у детей раннего возраста. Ведение на педиатрическом участке.

29. Диспансеризация детей с атопическим дерматитом и поллинозами.

30. Диспансеризация детей с инфекциями мочевой системы.

31. Диспансеризация детей с гломерулонефритом.

32. Диспансеризация детей с билиарной патологией и панкреатитами.

33. Диспансеризация детей с хроническими гастродуоденитами и язвенной болезнью.

34. Диспансеризация детей с бронхиальной астмой.

35. Диспансеризация детей с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (БЛД, ВПР, хронический бронхит, муковисцидоз).

36. Диспансеризация детей с врожденными пороками сердца.

37. Диспансеризация детей с кардитами, нарушениями ритма, ревматизмом.

38. Диспансеризация детей с патологией крови (геморрагический васкулит, тромбоцитопении, коагулопатии, лейкоз).

39. Диспансеризация детей с сахарным диабетом, ожирением, артериальной гипертонией.

40. Диспансеризация детей с патологией щитовидной железы, надпочечников, адреногенитальным синдромом.

4.1.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, уменийи навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.1.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» -тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.1.1.2. Критерии оценки результатов

тестирования 60-100% правильных ответов –

«зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.1.1.3. Критерии оценки на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим

основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов.

4.1.1.4. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может дать обоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Школьная медицина»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-2	**Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения**
ОПК-2.1	*Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)*
Б1.О.27	Микробиология, вирусология
Б1.О.33	Гигиена
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных

	умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-2.2	*Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями).*
Б1.О.33	Гигиена
Б1.О.60	Детская стоматология
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.70	Школьная медицина
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
ОПК-2.3	*Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.65	Основы формирования здоровья детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия

Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.2	*Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения*
Б1.О.46	Медицина катастроф
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2.2. Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2.3. Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					

Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Примерные тестовые задания к практическим занятиям

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ПРОИЗВОДСТВОМ, РЕАЛИЗАЦИЕЙ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕДМЕТОВ ДЕТСКОГО ОБИХОДА

1. Ведущим методом при изучении процесса чтения (движения глаз) является

а) определение критической частоты слияния световых мельканийб) электроокулография
в) хронорефлексометрия
г) корректурные пробы

2. При реализации игрушек индивидуального пользования, прикладываемых к губам, соблюдаются следующие требования

а) наличие демонстрационного образца, продажа игрушек в целой фабричной упаковке
б) наличие демонстрационного образца, продажа игрушек в индивидуальной упаковке, в случае возврата (в связи с производственным дефектом) хранят игрушки в торговом зале в специальном ящике
в) наличие демонстрационного образца, продажа игрушек в целой фабричной упаковке, в случае возврата (в связи с производственным дефектом) их временно хранят в специально отведенном помещении
г) наличие демонстрационного образца, проданные игрушки назад не принимаются (кроме имеющих производственный дефект), такие игрушки отправляются предприятию-изготовителю

3. Что нужно учитывать при правильном рассаживании учащихся в классе?

а) длину тела учащегося, состояние органов слуха и зрения, склонность к простудным заболеваниямб) длину тела учащегося, склонность к простудным заболеваниям, успеваемость
в) длину тела учащегося, заболевание органов слуха и зрения, склонность к простудным заболеваниям, успеваемость, жела-ние учащегося

4. Столы и стулья в детских дошкольных учреждениях маркируются

а) цветными пятнами или полосами
б) порядковыми номерами
в) индивидуальными картинками
г) фамилиями сидящих

5. Нагрузка на передний и задний отделы стопы ребенка распределяется равномерно при высоте каблука детской обуви

а) 10 см
б) 2 см
в) 5 см
г) 8 см
д) отсутствии каблука

6. Основными измерениями, которые необходимо провести для определения номера комплекта школьной мебели, являются

а) высота сиденья и дистанция спинки
б) высота заднего края стола над полом и глубина сиденья
в) высота заднего края крышки стола над полом и дистанция сиденьяг) высота сиденья и высота заднего края крышки стола над полом
д) дистанция спинки и дистанция сиденья

7. Химические вещества, выделяющиеся из игрушек, не должны быть выше предельно допустимых концентраций

а) для воздуха рабочей зоны
б) для атмосферного воздуха
в) веществ мигрирующих из изделий, контактирующих с пищевыми продуктамиг) ГОСТа "Вода питьевая"

8. Для детского белья следует выбирать материалы, характеризующиеся

а) низкой гигроскопичностью б) высокой гигроскопичностью
в) низкой воздухопроницаемостью г) высокой воздухопроницаемостью
д) низкой паропроницаемостью
е) высокой паропроницаемостью
ж) тканой структурой
з) трикотажной структурой

9. Гигиенические требования к конструкции обуви определяются

а) анатомо-физиологическими особенностями стоп ребенка
б) необходимостью обеспечения благоприятного микроклимата внутри обуви

в) необходимостью сохранения свода стопы и его рессорной функции
г) необходимостью создания условий, обеспечивающих отсутствие сжатия и деформации стопыд) видом применяемого материала
е) конструкцией обуви
ж) возрастом ребенка

10. Для стопы в детском возрасте характерны

а) наибольшая ширина в области пальцев
б) наибольшая ширина в области 1-5 плюснефаланговых суставов
в) относительно более длинная задняя часть стопы по сравнению со стопой взрослых
г) относительно более длинная передняя часть стопы по сравнению со стопой взрослыхд) незавершенное окостенение скелета стопы
е) окостенение скелета стопы завершается к началу самостоятельной ходьбы

Ответы

1-б	5-б	9- а,б,в,г,ж
2-в	6-г	10- а,в,д.
3-а	7-б,в	
4-а	8-б,г,е,з	

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1.Основоположником отечественной гигиены детства является

а) А.П.Доброславин
б) М.Я.Мудров
в) Н.А.Тольский
г) Ф.Ф.Эрисман

2. Для изучения умственной работоспособности

детей старшего дошкольного возраста следует использоватьа)
корректурную буквенную пробу
б) тест - арифметические вычисления
в) эргометрию
г) корректурную фигурную пробу
д) тест Векслера

3. У учащегося, данные исследования умственной работоспособности с помощью корректурных проб которого приведены ниже, произошло

Показатель	До урока	После
число знаков	250	245
число ошибок	1	1

а) улучшение работоспособности
б) работоспособность не изменилась
в) начальное утомление
г) значительное утомление

4. Для определения уровня интеллекта у детей и подростков могут бытьиспользованы

а) личностные опросники (Кеттела, Айзенка)
б) тест САН
в) тест Векслера
г) хронорефлексометрия
д) корректурные таблицы
е) тест Люшера

5. Для определения гармоничности психического развития у детей иподростков могут быть использованы

а) личностные опросники (Кеттела, Айзенка)
б) тест САН
в) тест Векслера
г) хронорефлексометрия
д) корректурные таблицы
е) тест Люшера

6. Для оценки эмоционального состояния детей младшего школьноговозраста следует использовать

а) корректурные фигурные пробы

б) тест Векслера
в) гарвардский степ-тест
г) тест САН
д) тест Люшера

7. Основными путями достижения соответствия воздействующих на организм факторов и степени готовности к ним растущего организма являются
а) формирование среды ее гигиеническим нормированием
б) формирование организма целенаправленным воспитанием и тренировкой
в) устранение факторов, воздействующих на растущий организмг) защита организма от воздействия факторов

8. К методам, используемым в гигиене детей и подростков относятся
а) метод естественного гигиенического экспериментаб) метод лабораторного эксперимента
в) метод гигиенического наблюдения
г) санитарно-статистические методы
д) методы математического прогнозирования

9. Основными принципами нормирования деятельности в гигиене детейи подростков являются учет
а) морфо-функциональной зрелости организма
б) пола
в) состояния здоровья
г) функционального состояния организма
д) биоритмологических особенностей организма
е) необходимости развивающей, тренирующей роли деятельностиж) необходимости достижения определенной производительности труда

10. Для изучения умственной работоспособности детей среднего и старшего школьного возраста в процессе деятельности следует использо-вать
а) пробу Леви - Гориневского
б) тест Векслера
в) пробу Генчи
г) корректурную пробу
д) тест "арифметические вычисления

1-г 2-г 3-б 4-в 5-а 6-д 7-а,б 8-а,б,в,г,д 9-а,б,в,г,д,е 10-г,д

ГИГИЕНА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

1. Проведение гигиенических мероприятий, направленных на профилактику переутомления, целесообразно
а) в фазе врабатываемости
б) в фазе устойчивой работоспособности
в) в фазе снижения работоспособности - зоне начальной компенсации падения работоспособности
г) в фазе снижения работоспособности - зоне конечного порывад) в фазе снижения работоспособности - зоне прогрессивного падения работоспособностие) в фазе восстановления работоспособности

2. Основным методом изучения организации занятий является

а) исследование латентного периода зрительно-моторной реакции до и после занятий

б) исследование умственной работоспособностис помощью корректурных проб до и после занятий в) исследование субъективного состояния с помощью теста САН до и после занятийг) хронометраж урока с.

д) изучение выживаемости знаний после урока

3. Оптимальным вариантом расписания для учащихся 1-го класса вовторник является

а) физкультура, математика, чтение, русский языкб) чтение, русский язык, математика, физкультура в) математика, чтение, физкультура, русский язык г) математика, физкультура, русский язык, чтение

4. Облегченным в расписании учебных занятий при обучении старшихшкольников по 5-дневной рабочей неделе должен быть

а) понедельник
б) вторник
в) среда
г) четверг
д) пятница

5. Наиболее чувствительными к воздействию факторов окружающейсреды являются дети и подростки

а) с утренним типом биоритмальной кривой
б) с вечерним типом биоритмальной кривой
в) с аритмичным типом биоритмальной кривой
г) с инвертированным типом биоритмальной кривой

6. О гигиенически эффективном проведении физкультурного занятия удошкольников свидетельствуют следующие показатели

а) максимальный прирост пульса - 50%, время его восстановления - 2 минуты, после занятия признаков утомления нет

б) максимальный прирост пульса - 80%, время его восстановления - 3 минуты, после занятия небольшое утомление

в) максимальный прирост пульса - 40%, восстановление к концу занятия, признаков утомления нет

г) максимальный прирост пульса - 60%, восстановление к концу занятия, признаков утомления нет

7. Гигиенически эффективным для школьников основной медицинской группы является урок физкультуры, ха- рактеризующийся следующими пока- зателями

а) моторная плотность - 60%, максимальный прирост пульса - 50%, восстановление его к концу урока

б) моторная плотность - 80%, максимальный прирост пульса - 110%, восстановление его на 3-й минуте после урока

в) моторная плотность - 80%, прирост пульса - 110%,

восстановление его на 7-й минуте после занятия
г) моторная плотность - 50%, прирост пульса - 100%,
восстановление его на 6-й минуте после занятия

8. Занятия с учащимися подготовительной группы физического воспи-тания организуются

а) вместе с основной, по той же программе, но без сдачи нормативовб) вместе с основной, по той же программе,
но со снижением нагрузки и без сдачи нормативовв) вместе с основной, но по своей программе г) вне сетки расписания, по своей программе

9. Наиболее доступной и эффективной в детских дошкольных учреждениях является система закаливающих мероприятий, включающая

а) воздушные ванны во время физкультурных занятий в зале и прогулок с подвижными играми, обливание ног,
создание теплового комфорта путем соответствия одежды детей микроклимату помещений
б) воздушные ванны во время физкультурных занятий в зале и прогулок, обливание тела
в) воздушные ванны во время физкультурных занятий на улице, прогулок с подвижными играми, обтирание
г) воздушные ванны во время физкультурных занятий на улице, прогу- лок с подвижными играми, создание теплового комфорта путем соответ- ствия одежды детей микроклимату в помещениях

10. Суточная двигательная активность дошкольникавосполняется в большей мере во время

а) утренней гимнастики
б) занятий в спортивных секциях
в) подвижных игр на воздухе
г) занятий по физическому воспитанию но программе
дошкольного учреждения

Ответы

1-в	2-г	3-в
4-г	5-а	6-б
7-б	8-б	9-г
10-в		

ГИГИЕНА ТРУДА ПОДРОСТКОВ

1. Самостоятельный труд подростков допускается

а) с 13 лет
б) с 14 лет
в) с 15 лет
г) с 16 лет
д) с 17 лет
е) с 18 лет

2. Труд подростков в свободное от учебы время допускается

а) с 12 лет
б) с 13 лет
в) с 14 лет
г) с 15 лет
д) с 16 лет

3. Особенностями терморегуляции подростков в горячих цехах являются

а) гипо- неадекватные реакции,
указывающие на нарушение процессов терморегуляции и гемодинамикиб)
гипер- неадекватные реакции,
указывающие на нарушение процессов терморегуляции и гемодинамикив)
затягивание процессов восстановления функционального состояния
организма подростков
г) ускорение процессов восстановления функционального со-
стояния организма подростков
д) переход к новой функциональной системе
применительно для воздействия повышенной температуры воздуха и излучения

4. Особенностями реакций организма подростков на воздействие про-изводственного шума являются

а) пониженная чувствительность организма подростков к воз-
действию шума всех параметров
б) повышенная чувствительность организма подростков к воз-
действию шума всех параметров
в) замедление восстановления слуховой чувствительностиг)
ускорение восстановления слуховой чувствительности
д) более выраженные изменения в организме вызывают шумы, в
спектре которых преобладают низкие частоты

5. К неблагоприятным реакциям подростков неспецифического характера навоздействие химических веществ относятся

а) снижение иммунобиологической реактивностиб)
анемия
в) гипербилирубинемия
г) функциональные нарушения со стороны нервной системыд)
гипертензия
е) снижение развития
ж) акселерация
з) аллергические реакции

6. К особенностям реакций организма подростков нафизическую нагрузку и их причинам относятся

а) более длительный период врабатывания

б) быстрое достижение высокого уровня работоспособности

в) относительно небольшой период высокой работоспособности г) относительно длительный период высокой работоспособности
д) более продолжительный период восстановления работоспособностие) более быстрое восстановление работоспособности
ж) возрастные физиологические особенности скелетной мускулату-ры мышечного сокращения
з) генерализация возбудительного процесса в нервной системе и длительное его сохранение

7. Фазами развития приспособительных реакций к неблагоприятнымфакторам у подростков согласно концепции И.А.Арнольди будут

а) фаза декомпенсации,
когда в интересах одной из подсистем происходит нарушение регуляции второй
б) фаза значительного напряжения всех систем,
отражающая повышенную чувствительность организма подростков
в) фаза первично-компенсирующего взаимодействия, при которой снижаются показатели деятельности
г) фаза вторично-компенсирующего взаимодействия,в которой идет перестройка адаптационных механизмов
д) фаза снижения чувствительности к воздействию фактора, отра-жающая процесс становления приспособления организма
е) фаза стабилизации процесса или наступления адаптации

8. Допустимыми для применения труда подростков в соответствии с "Ги- гиеническими критериями оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса" являются следующие классы условий

а) оптимальные
б) допустимые
в) вредные
г) экстремальные

9. К гигиеническим принципам организации учебно-производственногопроцесса при профессиональном обучении подростков относятся

а) гигиеническое нормирование учебно-производственных факторов
б) физиолого-гигиеническое обоснование учебно-производственного режима профессионального обучения подростков
в) санитарно-гигиенический контроль
за профессиональным обучением подростков
г) лицензирование и сертификация учебного заведенияд) лечебно-оздоровительные мероприятия

10. К профессионально-производственным факторам, для которых имеютсяспециальные гигиенические нормативы для подростков, относятся

а) общая вибрация
б) тяжесть трудового процесса
в) локальная вибрация
г) метеорологические условия
д) биологические факторы
е) производственный шум

ж) ПДК для веществ 1-2-го класса опасности

Ответы

1- а
2- в
3- б,в
4- б,в,е
5- а,б,г,е,з
6- а,в,д,ж,з
7- б,д,е
8- а,б
9- а,б,в,д
10- б,в,е

ГИГИЕНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1. Учреждения, выбранные для изучения питания детских коллективов в городе или районе, должны быть одинаковыми

а) по возрастному составу, организации режима, характеру деятельности и ассигнованиям на питание

б) по возрастному составу и ассигнованиям на питание

в) по возрастному составу, режиму питания, ассигнованиям на питание и количеству детей

г) по количеству детей и режиму питания

2. Витаминизация готовых блюд в учреждениях для детей и подростков

осуществляется

а) аскорбиновой кислотой,
добавляемой во все блюда в осенне-зимний период

б) аскорбиновой кислотой, добавляемой в 3 блюда круглогодичнов) аскорбиновой кислотой,
добавляемой в 3 блюда в осенне-зимний период

г) поливитаминными препаратами, добавляемым во все блюда круглогодично

д) аскорбиновой кислотой,
добавляемой в холодные жидкие блюда круглогодично

3. Источником информации о полноте выполнения регламентирован- ного среднесуточного продуктового набора в организованных детскихколлективах является

а) журнал бракеража готовой продукции

б) меню раскладка

в) накопительная ведомость

г) десятидневное меню

4. При невозможности получить полную характеристику питания в до-

школьных учреждениях выберите два показателя для оценки питания детей

а) калорийность

б) содержание витамина С

в) содержание в рационе белков животного происхожденияг) содержание жиров животного происхождения

д) содержание в рационе белков

5. К особенностям обмена веществ у детей и подростков относятся

а) наибольшая интенсивность основного обменаб) наименьшая интенсивность основного обмена в) относительно высокий расход энергии

г) относительно низкий расход энергии

д) преобладание анаболических процессов е) преобладание катаболических процессов

6. Увеличение калорийности питания выше физиологических возрастныхнормативов предусматривается

а) на период летнего отдыха
б) для учащихся ПТУ, ТУ
в) для детей, находящихся в санаториях и санаторно-лесных школахг) для подростков в период полового созревания
д) для детей с отставанием в физическом развитии
е) для детей с дисгармоничностью физического развития за счет дефицита массы тела

7. К задачам медицинского персонала по контролю за организацией питанияв детских учреждениях относятся

а) контроль за качеством поступивших продуктов, их транспортировкой
б) контроль за условиями хранения продуктов и соблюдения сроков их реализации
в) контроль за технологией приготовления пищи и качеством готовых блюдг) контроль за соблюдением правил личной гигиены сотрудников пищеблока
д) контроль за качественным и количественным составом рационов питанияе) контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом пищеблока и организацией обработки посуды
ж) контроль за приемом пищи детьми

8. Тремя наиболее распространенными недостатками в питании организо-ванных детских коллективов является

а) избыток белка животного происхождения
б) недостаток белка животного происхожденияв) избыток углеводов
г) поливитаминная недостаточность в сочетании с дефицитом железад) избыток жиров растительного происхождения

9. Важнейшими функциями белков для детей и подростков являются

а) пластическая
б) энергетическая
в) источник аминокислот
г) источник пектина
д) источник витамина РР

Ответы
1- а
2- д
3- в
4- б,в
5- а,в,д
6- а,б,в,е
7- а,б,в,г,д,е
8- б,в,г
9- а,в

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1. Биологический возраст - это

а) период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования

б) совокупность морфо-функциональных свойств организма, зависящихот индивидуального темпа роста и развития

в) период от зачатия до момента обследованияг)

период от зачатия до момента рождения

2. Возрастной период - это отрезок времени, в пределах которого

а) процессы роста и развития завершены, *J* а реакции на раздражители не отличаются *j*

б) процессы роста и развития, физиологические особенности организма тождественны, а реакции на раздражители однозначны

в) физиологические особенности организма достоверно не различаютсяг)

ребенок посещает детские учреждения одного типа

3. Индивидуализирующий метод изучения физического развития детей и подрост-ков - это

а) оценка физического развития индивидуума б) исследование физического развития одних и тех же групп детей в течение периода роста и развития

в) исследование физического развития больших групп детей в относительно короткий срок

г) однократное исследование физического развития детей

4. Однородная статистическая совокупность данных для расчета стандартов физи-ческого развития отбирается по следующим признакам

а) год рождения, здоровье, пол, отсутствие заболеваний в течение года, место жительства, социальное положение родителей

б) возраст, пол, место жительства, отсутствие заболеваний в течение года, национальность

в) возраст, пол, национальность, место жительства, здоровье

г) здоровье, пол, год рождения, национальность родителей, место жительства

5. Генерализирующий метод изучения физического развития детей и подростков -это

а) оценка физического развития индивидуума

б) исследование физического развития одних и тех же групп детей в течение периода роста и развития

в) исследование физического развития больших групп детейв относительно коротким срок

г) исследование физического развития детей в генеральной совокупности в динамике

6. Важнейшим принципом учения П.К.Анохина о системогенезе, объясняющимособенности онтогенетического развития детей, является

а) неодновременность формирования функциональных системб)

формирование афферентного синтеза

на основе пусковой и обстановочной афферентации, мотивации и памятив)

обязательное формирование акцептора результата действия

г) надежность биологических систем

7. Ведущими линиями развития называются

а) функции, более интенсивно формирующиеся сами и оказывающие влияние на дальнейший ход развития ребенка

б) наиболее сформированные в данном возрастном периоде функциональные системы ребенка ,

в) функциональные системы, завершившие свое формирование / в границах, данного возрастного периода

г) функции, к которым в данном возрастном периоде предъявляются наибольшие требования

8. По определению, принятому в гигиене детей и подростков, здоровье - это

а) состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не толь-ко отсутствие болезней и повреждений

б) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновеше-ны с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения

в) гармоничное, соответствующее возрасту развитие, нормальный уровень функций и отсутствие заболеваний

г) отсутствие хронических заболеванийи морфо-функциональных отклонений

9. По определению, принятому в психогигиене детей и подростков,психическое здоровье - это

а) состояние полного физического, психического и социального благополучия

б) отсутствие психических расстройств, наличие резерва сил для преодоления стрессов, гармония между человеком, окружающим его миром и обществом

в) отсутствие хронических заболеваний и морфо-функциональных отклонений, гармоничное, соответствующее возрасту развитие, нормальный уровень иммунной резистентности

г) отсутствие нервно-психических заболеваний и отклонений, гармоничное, соответствующее возрасту психическое развитие, нормальный уровень функций центральной нервной системы

10. Дать определение показателя "патологическая пораженность". На основании каких данных этот показатель рассчитывается?

а) отношение дней, пропущенных по болезни, к общему числу учебных дней в %; определяется на основании справок о болезни

б) отношение числа детей, не болевших в течение года, к общему числу обслуживаемых детей, в %; определяется на основании справок о болезни

в) отношение числа выявленных случаев заболеваний и функциональных отклонений к числу обследованных детей на 100 детей; на основании данных углубленных (плановых) медицинских осмотров

г) отношение числа детей, болевших более 4 раз в течение года, к общему числу обращавшихся в поликлинику детей, в %; определяется на основании спра- вок о болезни

Ответы

1-б 2-б 3-б 4-в 5-в 6-а 7-а 8-в 9-г 10-в

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттеста-ции

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

I. Формирование здоровья детской и подростковой

популяции

1. Физическое развитие детей и подростков

1.1. Основные закономерности роста и развития детей, их гигиеническое значение

1.2. Возрастная периодизация

1.3. Физическое развитие детей на современном этапе

2. Состояние здоровья детей и подростков

2.1. Основные определения и принципы оценки состояния здоровья детей

2.2. Особенности формирования заболеваний у детей

2.3. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей

2.4. Социально-гигиенические аспекты здоровья детей

II. Гигиена образовательной деятельности детей

1. Физиологические основы деятельности детей

2. Гигиенические основы построения режима дня

3. Гигиена обучения

3.1. Гигиенические аспекты функциональной готовности детей к систематическому обучению

3.2. Особенности развития утомления у детей

3.3. Гигиенические принципы организации учебного процесса в общеобразовательных учреждениях

3.4.Гигиенические основы компьютеризации обучения

III. Двигательная активность и гигиена физического воспитания детей

1. Биологическая потребность в движении в зависимости от возраста и пола детей

2. Средства и формы физического воспитания

2.1. Гигиенические принципы организации физического воспитания детей и подростков

2.2. Закаливание, его физиологическая сущность. Основные принципы закаливания

2.3. Врачебный контроль за физическим воспитанием

IV. Гигиена трудового воспитания, обучения и профессионального образованияучащихся

1. Влияние труда на растущий организм, особенности формирования функциональной системы трудовой деятельности детей и подростков

2. Гигиенические и физиологические основы трудового воспитания и обучения детей

3. Влияние профессионально-производственных факторов на организм подростков

4. Медико-физиологические основы профессиональной ориентации и консультации

V. Гигиена питания детей и подростков

1. Особенности обмена веществ и энергии растущего организма. Физиологическиенормы питания детей

2. Гигиенические принципы режима и организации питания организованных коллективов

VI. Гигиена среды развития, воспитания и обучения детей

1. Гигиенические требования к предметам детского обихода

1.1. детская одежда и обувь

1.2. гигиенические требования к игрушкам

1.3. Гигиенические требования к детским книгам, учебникам и учебным пособиям, принадлежностям

2. Физиологические основы правильного положения тела при различных видах за-нятий и работы.

3. Гигиенические требования к учебной мебели, оборудованию и их расположению в помещениях

VI. Основы формирования здорового образа жизни детей и подростков. Гигиени-ческое обучение и воспитание

1. Гигиенические подходы к формированию здоровья и здорового образа жизни

2. Значение гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы форми- рования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наимено-вание оце-ночного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Пред-ставле-ние оценоч-ного сред-ства в фонде	Шкала оцени-вания
Текущий контроль успеваемости.			

Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессиональ- но-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности;	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	- разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 100% - отлично		
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо; ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровожде- нии студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызы- вает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.		
Промежуточная аттестация.			
Зачет	**Критерии оценки знаний на зачете** Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор мо- жет проставить зачет без опроса или собеседова- ния тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях. «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы	Вопросы к зачету	двух-балльная «зачтено» и «незачтено»

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
Б1.В.01 «Детская андрология-урология»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Фонд оценочных средств включает в себя:

1) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

2) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

3) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления диагноза**
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология

Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	**Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности**
ПКУВ-2.1	*Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи*
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПКУВ-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза **ПКУВ-1.1 Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка**					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза **ПКУВ-1.3 Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**					
Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками постановки диагноза с учетом результатов лабораторного и инструментального обследования и рекомендаций врачей-специалистов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2 Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности **ПКУВ-2.1 Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи**					
Знать: правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителе)и детей старше 15 лет на проведение лечения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Механизм действия лекарственных препаратов, также немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.					
Уметь: составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания на основе медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при необходимости	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основными принципами назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1 Тестовые задания для проведения текущего контроля знанийРаздел

1. Урология, андрология

1.Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты являются:
1) Кости таза
2) Легкие
3) Печень
4) *Регионарные лимфатические узлы*
5) Кости черепа

2. Методом подтверждения рака простаты является:
1) Экстреторная урография
2) *Биопсия простаты*
3) Уретроскопия
4) УЗИ
5) Урофлоуметрия

3. Обтурационную анурию вызывают:
1) Киста почки
2) Инфаркт почки
3) *Камни мочеточников*
4) Сморщивание почек
5) Опухоль уретры

4. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:
1) *УЗИ мочевой системы*
2) Радиоизотопная ренография
3) Экскреторная урография
4) очечная артериография
5) имфография

5. При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:
1) Инициальная
2) Терминальная
3) *Тотальная*
4) Микрогематургия

6. Почечную колику вызывают:
1) *Туберкулез почки*
2) *Камень мочеточника*
3) Хронический пиелонефрит
4) Тазовая дистопия почки
5) Разрыв мочевого пузыря

7. При острой травме мочеиспускательного канала уретрография
1) *Показана обязательно в первые часы*
2) Не обязательна
3) Не показана

8. Для оценки функционального состояния почек не используется:
1) Хромоцистокопия
2) *Ретроградная пиелография*
3) Эккреторная урография
4) Радиоизотопная ренография
5) Радиоизотопная нефросцинтиграфия

9. Для выявления наружных контуров почки не информативен:
    1) Пневморен
    2) Ретропневмоперитонеум
    3) *Ретроградная пиелография*
    4) УЗИ почек
    5) Образная урография
10. Остеобластические метастазы в костях таза наиболее характерны для:
    1) Рака паренхимы почки
    2) Рака лоханки почки
    3) Рака мочевого пузыря
    4) *Рака простаты*
    5) Рака яичка
11. При анализе обзорной урограммы невозможно итерпретировать:
    1) Состояние видимой части костной системы
    2) *Контуры мочеточника*
    3) Контуры поясничных мышц
    4) Форму, размеры, положение почек
12. Причиной гидронефроза может быть:
    1) Стриктура уретры
    2) Склероз простаты
    3) *Коралловидный камень почки*
    4) *Стриктура мочеточника*
13. Причинами острой задержки мочеиспускания являются:
    1) *Камень уретры*
    2) Киста почки
    3) Гидронефроз
    4) Хронический пиелонефрит
    5) *Доброкачественная гиперплазия простаты*
14. Причинами постренальной анурии могут быть:
    1) Острый гломерулонефрит
    2) Острый уретрит
    3) Хронический эпидидимит
    4) *Рак шейки матки*
    5) Рак уретры
15. Фимоз - это:
    1) Воспаление крайней плоти
    2) Воспаление головки полового члена
    3) Ущемление головки полового члена
    4) *Невозможность обнажения головки полового члена*
    5) Воспаление кавернозных тел полового члена

3.2. Ситуационные задачи для текущей аттестации

Ситуационная задача №1

Мальчик 10 лет получил травмы при катании на велосипеде, при обращении вбольницу беспокоятболи в промежности, невозможность мочеиспускания; обнаружено объемное образование в нижних отделах живота, промежности, небольшое количествокрови в наружном отверстии мочеиспускательного канала. Ваш диагноз?

Эталон ответа

Любое из данных проявлений предполагает повреждение уретры.
Уретрограмма —наиболее информативный метод исследования, ее следует провести до попытки катетеризации и лечения повреждения.

Ситуационная задача №2

Пациент 48-ми лет доставлен в больницу скорой помощи с места автомобильной аварии. Объективно: состояние тяжелое, пульс 100 в 1 мин., АД 90/70 ммрт.ст., живот умеренно напряжен,болезненный во всех отделах. При катетеризации мочевого пузыря получено 50 мл окрашенной кровью мочи. При рентгеновскомобследовании диагностирован перелом костей таза и разрыв мочевого пузыря.Во время операции обнаружен внебрюшинный разрыв мочевого пузыря с большим количеством мочи и крови в около пузырном пространстве. Кровь и моча удалены отсосом, дефект в стенке пузыря ушит, наложена эпицистостома. Операция на этом закончена.Оцените тактику хирурга.

Эталон ответа

До операции не получено убедительных данных о состоянии органов брюшнойполости, что требовало проведения ревизии брюшной полости во время операции для исключения возможных повреждений ее органов. Поэтому не проведенная ревизияорганов брюшной полости в данной ситуации является ошибкой хирурга. Операция при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря требует обязательного дренирования предпузырного пространства (лучше методом Буяльского – Мак-Уортера)

Ситуационная задача №3

Пациент 40-ка лет, доставлен в приемное отделение больницы скорой помощи с жалобами на болив животе, кровь в моче. Из анамнеза: 2 часта назад упал с дерева иударился левой поясничной областью о бревно. Сознание не терял, однако когда спустя 20 минут помочился, то отметил, что моча красного цвета. После проведенного обследования (экскреторная урография и УЗИ почек) диагностирован разрыв левой почки с образованием околопочечной урогематомы 9х12 см. Для исключения повреждений органов брюшной полости была проведена лапароскопия, во время которой выявлена большая забрюшинная гематома по ходу нисходящего отдела толстой кишки, вбрюшной полости крови нет, повреждений селезенки, печени не выявлено.
Принято решение оперировать пациента. Какой наиболее рациональный доступ к почке в данном случае?

Эталон ответа

Учитывая то, что в данном случае речь идет об изолированной травме почки, показано проведение ревизии почки внебрюшинным (люмботомическим) доступом.

Ситуационная задача №4

Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. Приосмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружныхпаховых колец и легко низводятся в мошонку.
Ваш диагноз и тактика.

Эталон ответа

Ложный крипторхизм.

Ситуационная задача №5

Мать, купая ребенка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размером 12 х 8 х 5 см., туго эластической консистенции, безболезненное, неподвижное. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончения паренхимы.
Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Эталон ответа

Подозрение на гидронефроз слева. Показано полное урологическое обследование. Варианты оперативного лечения в зависимости от степени сохранности функции почки.

Ситуационная задача №6

У мальчика 1 месяца отмечается отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.
Ваш диагноз и тактика.

Эталонный ответ

Двусторонний крипторхизм. Показана консультация эндокринолога и генетика. Оперативноелечение в 1,5-2 года. Лапароскопия для подтверждения абдоминальной формы в 1 год.

3.3Примерный перечень тем рефератов

1. Особенности диагностики урологических больных, включая особенности диагностики детей;
2. Лабораторные методы диагностики.
3. Опухоли почки, нефролитиаз, гидронефроз, пиелонефрит у детей
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия
5. Дисфункции нижних мочевых путей в детском возрасте
6. Дифференциальная диагностика основных урологических заболеваний у взрослых и детей.
7. Значение обзорной рентгенографии мочевой системы при нефролитиазе, опухолях почек, пиелонефрите, туберкулезе мочевой системы, паранефрите.
8. Какие рентгеноконтрастные вещества применяются в урологической практике.
9. Как проводится экскреторная урография и ее модификации.
10. Значение экскреторной урографии.
11. Побочные реакции и осложнения, встречающиеся при выполнении экскреторной урографии, оказание первой помощи при их купировании.
12. Ретроградная пиелография - методика выполнения, показания.
13. Обзорная аортография, селективные методы исследования почечных артерий. Значение в диагностике и выборе лечебной тактики.
14. Нижняя кавография, селективная почечная венография. Значение в диагностике и выборе лечения.
15. Цисто - и уретрография, методика выполнения. Значение в диагностике.
16. Рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография.
17. Радиоизотопные диагностические исследования.
18. Ультразвуковые методы исследования.
19. Классификация симптомов урологических заболеваний.
20. Патогенез почечной колики.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Понятие и механизм развития почечной колики.
2. Охарактеризуйте клинические проявления почечной колики.
3. Диагностический алгоритм при почечной колике.
4. Перечислите причины вызывающие почечную колику.
5. Осветите роль симптома Пастернацкого в диагностике болезней почек.
6. Симптомы и характеристика болей в мочевом пузыре.
7. Боль в мочеиспускательном канале, характеристика.
8. Опишите боли в наружных половых органах.
9. Клиническая характеристика болей при заболеваниях простаты.
10. Охарактеризуйте нормальный акт мочеиспускания.
11. Особенности диагностики урологических больных, включая особенности диагностики детей;
12. Лабораторные методы диагностики.
13. Опухоли почки, нефролитиаз, гидронефроз, пиелонефрит у детей
14. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия
15. Дисфункции нижних мочевых путей в детском возрасте
16. Дифференциальная диагностика основных урологических заболеваний у взрослых и детей.
17. Значение обзорной рентгенографии мочевой системы при нефролитиазе, опухолях почек, пиелонефрите, туберкулезе мочевой системы, паранефрите
18. Дайте понятие поллакиурии.
19. Охарактеризуйте олигокиурию.
20. Дайте понятие стран гурии.
21. Недержание мочи. Понятие, виды.
22. Что такое не удержание мочи.
23. Охарактеризуйте энурез.
24. Перечислите заболевания, для которых характерно затрудненное мочеиспускание.
25. Дайте понятие остаточной мочи, способы ее определения.
26. Что такое полиурия.
27. Охарактеризуйте о Лигурию.
28. Дайте понятие анурии, перечислите ее формы.
29. Охарактеризуйте протеинурию.
30. Охарактеризуйте пиурию.
31. Охарактеризуйте гематурию.
32. Охарактеризуйте бактериурию.
33. Какую информацию можно получить, осматривая пациента при патологии почек?
34. Какова диагностическая ценность осмотра наружных половых органов?
35. С какой целью используется диафаноскопия?
36. Диагностическая ценность непосредственного наблюдения за мочеиспусканием?
37. Диагностическая ценность пальпации почек в комплексном обследовании больных?
38. Диагностическая ценность пальпации половых органов.
39. Условия сбора и хранения мочи.
40. Дайте характеристику общего анализа мочи в норме.
41. Значение исследования относительной плотности мочи.
42. Охарактеризуйте функциональные пробы почек.
43. Опишите методики выявления скрытой пиурии.
44. Охарактеризуйте методы бактериологического исследования мочи.
45. Катетеризация мочевого пузыря, показания, методика, перечислите виды катетеров.
46. Бужирование уретры, методика, показания.
47. Уро динамика нижних мочевых путей, показания и цель исследования.
48. Роль эндоскопических методов исследования в урологии.

49. Диагностическая ценность пункционной биопсии мочеполовых органов.
50. Осветите роль обзорной урографии, ее отличительные особенности.
51. Экскреторная урография, методика выполнения, показания и противопоказания.
52. Перечислите модификации экскреторной урографии, показания для выполнения.
53. Диагностическая ценность рентгеновского исследования нижних мочевых путей.
54. Перечислите радиоизотопные методы исследования в урологии.
55. Диагностическая ценность ультразвукового исследования в урологии.
56. Дайте понятие острой почечной недостаточности.
57. Этиология ОПН.
58. Патогенез ОПН.
59. Перечислите симптомы и клинические проявления ОПН.
60. Перечислите диагностический алгоритм при ОПН.
61. Осветите принципы лечения ОПН.
62. Назовите заболевания, которые наиболее часто проводят к ХПН.
63. Опишите патогенез ХПН.
64. Классификация ХПН.
65. Перечислите симптомы и клинические проявления ХПН.
66. Осветите принципы лечения ХПН.
67. Перечислите аномалии развития мочеполовых органов.
68. Классификация аномалий почек.
69. Клиническое значение аномалий мочеполовых органов.
70. Перечислите аномалии количества почек. Диагностика, тактика ведения пациентов.
71. Аномалии величины. Принципы дифференциальной диагностики.
72. Аномалии расположения почек, диагностика, клиническое значение.
73. Аномалии взаимоотношения (сращения).
74. Фимоз, диагностика и лечение.
75. Парафимоз. Клиническая картинно, лечебная тактика.
76. Крипторхизм, диагностика, лечебная тактика.
77. Гипоспадия: классификация, принципы лечения.
78. Энурез: понятие, диагностические подходы.
79. Дайте понятие ифравезикальной обструкции. Причины, методы диагностики и лечения
80. Пузырно - мочеточниковый рефлюкс: причины, диагностика, лечение.
81. Мочеполовые свищи.
82. Недержание мочи, виды, дифференциальная диагностика с не удержанием мочи.
83. Инфекция верхних мочевыводящих путей. Определение понятия.
84. Этиология пиелонефрита.
85. Пути проникновения инфекции в почку.
86. Клинические формы острого пиелонефрита.
87. Клинические формы хронического пиелонефрита.
88. Клиника и диагностика острого обструктивного пиелонефрита.
89. Клиника и диагностика острого необструктивного пиелонефрита.
90. Клиника и диагностика хронического пиелонефрита.
91. Клиническое значение обструкции верхних мочевых путей в развитии пиелонефрита.
92. Значение лабораторных методов обследования в диагностике пиелонефрита.
93. Рентгенологические признаки острого и хронического пиелонефрита.
94. Перечислите осложнения пиелонефрита.
95. Цистит: классификация, клиника, диагностика.
96. Уретрит: классификация, клиника, диагностика.
97. Простатит: классификация, клиника, диагностика.
98. МКБ. Особенности клинической картины в зависимости от размера конкремента.
99. Значение роли местных и общих факторов в развитии мочекаменной болезни.
100. Назовите роль паращитовидных желез в развитии МКБ.
101. Перечислите симптомы мочекаменной болезни.

102. Частота и особенность гематурии при мочекаменной болезни.
103. Назовите методы диагностики мочекаменной болезни.
104. Методы определения рентгенонегативных конкрементов в ВМП?
105. Назовите осложнения мочекаменной болезни.
106. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика МКБ?
107. Тактика врача при почечной колике.
108. Доброкачественная гиперплазия простаты: частота, распространенность, этиология.
109. Какие изменения ВМП возникают при доброкачественной гиперплазии простаты?
110. Перечислите жалобы, которые предъявляют пациенты с ДГПЖ.
111. Что такое остаточная моча, как она определяется?
112. Опишите картину при транс ректальном исследовании ДГПЖ.
113. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать аденому простаты?
114. Перечислите методы диагностики ДГПЖ.
108. Причина гематурии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
109.Назовите осложнения при доброкачественной гиперплазии простаты.
110.Консервативная терапия ДГПЖ.
111.Хирургические методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты
112.С какой частотой встречается рак предстательной железы?
113.Назовите симптомы рака предстательной железы.
114.Алгоритм диагностики рака предстательной железы.
115.Классификация рака простаты по TNM?
116.Куда наиболее часто метастазирует рак предстательной железы?
117.Принципы лечения рака предстательной железы.
118.Назовите классическую триаду симптомов рака почки.
119.Назовите общие признаки рака почки.
120. Классификация рака почки по TNM.
121. Куда наиболее часто метастазирует рак почки?
122..Перечислите методы диагностики рака почки.
123.Характер гематурии при раке почки.
124. Тактика врача при гематурии.
125. Лечебная тактика при раке почки.
126. Каковы симптомы опухоли Вильямса?
127. Диагностика и лечение опухоли Вильямса.
128.Назовите симптомы рака мочевого пузыря.
129. Опишите характер гематурии при раке мочевого пузыря.
130.Перечислите методы диагностики рака мочевого пузыря.
131. Клиническое значение биопсии в диагностике рака мочевого пузыря.132.Опишите клиническую картину при почечной колике.
133.Какие методы обследования позволят диагностировать почечную колику?134.Каковы лечебные мероприятия при почечной колике?
135.Виды гематурии. В чем отличие уретроррагии от макрогематурии?
136.Какова тактика врача при макрогематурии?
137. Диагностический алгоритм при гематурии.
138. Острая задержка мочеиспускания, причины ее развития.
139.Перечислите диагностические мероприятия при ОЗМ.
140.Первая помощь при острой задержке мочеиспускания.
141.Классификация повреждений почек.
142.Перечислите симптомы повреждения почек.
143.Диагностика повреждения почек.
144.Лечебные мероприятия при повреждении почек.
145.Виды повреждения мочевого пузыря?
146.Симптомы внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря.
147.Симптомы внебрюшинного повреждения мочевого пузыря.

148.Какова диагностика повреждения мочевого пузыря? 149.Лечебные мероприятия при повреждении мочевого пузыря.150.Симптомы повреждения мочеиспускательного канала.
151. Какова диагностика повреждения уретры?
152. Лечебная тактика при разрыве мочеиспускательного канала.

4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.1 Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательскойдеятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.1.2Критерии оценки результатов

тестирования60-100% правильных ответов

– «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.1.3 Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может дать обоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
Б1.В.04 «Детская онкология»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Фонд оценочных средств включает в себя:

4) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

5) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

6) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления диагноза**
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии

Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.2	*Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии

Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.3	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.5	*Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.07.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к

физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам			пробелы знания		текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи					
Владеть: навыками постановки диагноза с учетом результатов лабораторного и инструментального обследования и рекомендаций врачей-специалистов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: приемами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности ПКУВ-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию. диетотерапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: информацией о влиянии ЛС на параметры качества жизни; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

стандартов медицинской помощи					
Уметь: оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи д	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Владеть: принципами и правилами оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний1

В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:не
нарушена.
нарушена умеренно.
нарушена выраженно.
возможны все варианты2
Злокачественные опухоли могут быть вызваны под воздействием:
полициклических ароматических углеводородов.
ионизирующего излучения.
ретровирусов.
правильно 1 и 2.
все ответы правильны.3
Ионизирующее излучение обладает канцерогенным действием при воздействии:в
малых дозах.
в больших дозах.
не обладает канцерогенным действием.
не доказано.
4
Основная сущность злокачественных опухолей заключается в,
нарушении биохимических процессов в цитоплазме. нарушении
взаимодействия структур ядра и цитоплазмы. повреждение
генетического аппарата клетки
5
Доброкачественным опухолям присущи:
инфильтративный рост.
экспансивный рост.
нарушение дифференцировки клеток.
правильны ответы 2 и 3.
правильны все ответы
6
Опухоли могут вызываться:
химическими агентами.
физическими агентами.
биологическими агентами.
все ответы правильны.
правильны ответы 1 и 2.

7

Протоонкогены клетки существуют в виде:

лишней хромосомы.

участка клеточной мембраны.

небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК.8

Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

легких

кожи.

мягких тканей органов брюшной полости.
щитовидной железы.
правильны ответы 2, 3, 4.
9
К эндоскопическим методам исследования относятся:
лапароскопия.
торакоскопия.
рентгеноскопия.
капилляроскопия.
правильны ответы 1 и 2.
10
Компьютерная томография может помочь поставить:
морфологический диагноз.
топический диагноз.
клинический диагноз.
все ответы правильны.

3.2.Ситуационные задачи для текущей аттестацииЗадача

№1

К участковому педиатру обратилась мать ребёнка 10 лет с жалобами на слабость, утомляемость, плохой аппетит, выраженную потливость, кожный зуд, увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, периодические боли в животе. Данные симптомы появились примерно 1,5 месяца назад. Температура 37,2-37,5Сє в течение 2-х недель. За последние месяцы ребёнок заметно похудел.
При осмотре состояние удовлетворительное, в контакт вступает охотно. Кожа чистая, нормальной окраски. Увеличение шейных лимфатических узлов справа до 2-2,5 см, один узел – 3 см в диаметре. Подмышечные лимфатические узлы – 1,5-2 см. Лимфатические узлыплотно-эластичной консистенции, безболезненные, неспаянны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 94 в мин. АД – 110/60. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка выступает из под края рёберной дуги на 1 см, эластичная. Стул оформленный, ежедневно.
Клинический анализ крови : Hb - 120 г/л, RBC - 4,4х1012, MCH – 27,3 пг, Ht – 40%, MCV – 90,9 фл, MCHC – 30,0 г/л, WBC – 8,9х109/л, СОЭ 22 мм/ч, лейкоцитарная формула: л – 23%,п – 5%, с- 58%, э – 9%, м- 5%, PLT - 230х109 /л

Задание:
1. О каком заболевании можно думать?
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Что делать с лимфатическими узлами?
4. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
5. Тактика лечения и дальнейшее наблюдение.

Эталон ответа к задаче №1
Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз).

Задача №2
Мать ребенка 11 лет вызвала на дом участкового педиатра. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость головокружения в течение нескольких недель, повышение температуры до 37,4 - 38,5С°, нарастающую бледность кожных покровов. В последнее времяребёнок заметно похудел. В течение последних трёх дней появились обильные носовые

кровотечения, множественные синяки на коже, мелкоточечные геморрагии. Семейный ";геморрагический"; анамнез не отягощен. У родственников по материнской линии – опухоли различной локализации. Ребёнок из социально благополучной семьи с высоким материальным положением, маме 48 лет. Во время беременности семья проживала на юге Белоруссии. Ребёнок рос и развивался соответственно возрасту.
При осмотре обращает внимание множество дисэмбриогенетических стигм, дефицит массы тела. Кожа бледная, множественные экхимозы по всему телу, мелкоточечная геморрагическая сыпь. В носу геморрагические корочки. Зев гиперемирован, некротическаяангина. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 110
уд/мин. АД – 80/50 мм рт.ст.
Живот мягкий, Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка у края рёберной дуги.
Срочно сделан анализ периферической крови.
Клинический анализ крови: Hb - 76 г/л, RBC - 2,49х1012/л, MCH – 30,5 пг, Ht – 24%, MCV – 96,4 фл, MCHC – 31,7 г/л, WBC – 3,1х109/л, ретикулоциты -1%, СОЭ -35 мм/ч, лейкоцитарная формула: л - 71%, п/я - 1%, с/я - 15%, э - 1%, мон - 6%; тромбоциты 22х109/л.Длительность кровотечения по Дюке – 12 мин.

Задание:
1. Обоснуйте ваш диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Нужно ли проводить дополнительные исследования на догоспитальном этапе?
4. Тактика ведения больного.

Эталон ответа к задаче №2
Острый лейкоз, алейкемическая стадия. Панцитопения: гипорегенераторная анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз. Некротическая ангина

3.2.1. Примерный перечень тем рефератов

1. Опухоли головного и спинного мозга.
2. Опухоли системы кроветворения. Лейкозы. Лейкемоидные реакции.
3. Злокачественные лимфомы: лимфома Ходжкина и основные формы неходжкинских лимфом. Лимфаденопатии детского возраста.
4. Опухоли мягких тканей и костей. Рабдомиосаркома, саркомы мягких тканей. Остеогенная саркома. Саркома Юинга.
5. Опухоли почек и забрюшинного пространства: нефробластома, опухоль Вильмса, нейробластома.
6. Герминоклеточные опухоли: тератомы, опухоли головы и шеи, средостения, яичек, абдоминальные и забрюшинные опухоли.
7. Опухоли щитовидной железы: рак щитовидной железы, узловые образования щитовидной железы.
8. Опухоли средостения и легких.
9. Опухоли кожи: рак кожи (базалиома, плоскоклеточный рак). Пигментные невусы. Меланома.
10. Опухоли молочных желез: рак молочной железы, мастопатия, гинекомастия; доброкачественные опухоли (фиброаденома, листовидная опухоль, внутрипротоковая папиллома).

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Онкология как практическая, научная, учебная дисциплина.
2. Эпидемиология и этиология злокачественных опухолей у детей.

3. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей.
4. Современные методы исследования в онкологии.
5. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
6. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
7. Паренеопластические синдромы. Классификация и их значение.
8. Симптом лихорадки неясного генеза.
9. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
10. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей. Показания, виды, осложнения, перспективы метода.
11. Хирургический этап лечения в онкологии. Объемы вмешательств. Возможные осложнения. Органосохраняющие операции
12. Полихимиотерапия в онкологии. Новое в терапии 13. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Показания. Осложнения. Возможности метода.
14. Основные принципы сопроводительной терапии.
15. Непосредственные и отдаленные осложнения противоопухолевой терапии. Профилактика.
16. Вторичные опухоли. Частота. Предрасполагающие факторы. Клинические варианты. Принципы лечения.
17. Паллиативная помощь в онкологии. Нормативно-правовые акты.
18. Взаимодействие «врач-медицинская сестра-пациент» в онкологии. Психологические и деонтологические аспекты
19. Реабилитация у детей с онкологическими заболеваниями.
20. Острые лейкозы. Этиология. Патогенез, диагностика на современном уровне
21. Лимфомы. Дифференциальная диагностика. Особенности патоморфологии.
22. Гистиоцитарные расстройства. Этиология, патогенез, классификация
23. Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Алгоритмы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Реабилитация больных с опухолями ЦНС.
24. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения. Особенности хирургических вмешательств. Эндопротезирование.
25. Злокачественные опухоли мягких тканей. Классификация. Дифференциальный диагноз. Современные методы диагностики. Принципы лечения.
26. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Роль ауто –ТКМ в терапии нейробластом. Отдаленные результаты 27. Злокачественные опухоли печени. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трансплантация печени. Отдаленные результаты.
28. Злокачественные опухоли печени. Особенности диагностики у детейдо года. Варианты оперативных вмешательств.

4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание

реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.2.Критерии оценки результатов

тестирования 60-100% правильных

ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.2.1. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может датьобоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Обмен веществ и энергии у детей» специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Фонд оценочных средств включает в себя:

7) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

8) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

9) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные,физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-5.2. Умеет использовать приобретенные знания оморфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах ворганизме человека для диагностики и лечения заболеваний

Номер семестра согласно учебному плану	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
Вид деятельности: медицинская	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
1	*История (всеобщая история, история России)*
1	*Математика*
1	*Физика*
3	*Философия*
1,2,3	*Анатомия*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3	*Медицинская информатика*
3,4	*Нормальная физиология*
3,4	*Микробиология, вирусология*
4	***Обмен веществ и энергии у детей***
5,6	*Фармакология*
5,6	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6	*Патологическая физиология, клиническая патофизиология*
6,7	*Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения*
8	*Функциональная диагностика в педиатрии*
B	*Медицина катастроф*
B	*Клиническая фармакология*
C	*Основы симуляционной медицины*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные,физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	
2	*Биогенные элементы в медицине*
1,2	*Биология*
1,2,3	*Анатомия*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3	*Медицинская информатика*
3,4	*Биохимия*
3,4	*Нормальная физиология*
3,4	*Микробиология, вирусология*
4	*Иммунология*
4	***Обмен веществ и энергии у детей***
4,5	*Гигиена*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7	*Медицинская генетика*
A	*Эпидемиология*
C	*Школьная медицина*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетвори-тельно	хорошо	отлично	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные,физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: классификацию и номенклатуру биологически активных соединений; структуру и пространственную организацию белков, нуклеиновых кислот, углеводов. Липидов, низкомолекурных биорегуляторов и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи,

антибиотиков; свойства биомолекул; характерные реакции для различных классов биологически активных соединений, и их свойств; основные принципы организации живой материи					вопросы к зачету
Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; анализировать взаимосвязь между составом, структурой, пространственной организацией и свойствами основных классов биологически активных веществ	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками самостоятельной работы с литературой, вести поиск необходимой информации, методами исследования физико-химических свойств биологически активных веществ; представлениями о взаимосвязи между составом, строением и свойствами биологически активных веществ	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения.

Примерный перечень контрольных вопросов и заданий для проведения текущего контроля успеваемости

1. Ферменты: состав, структура, свойства, функции, классификация.
2. Регуляция работы ферментов.
3. Энергетика ферментативных процессов.
4. Метаболизм углеводов. Особенности углеводного обмена у детей.
5. Метаболизм липидов. Особенности липидного обмена у детей.
6. Метаболизм белков. Особенности белкового обмена у детей.
7. Метаболизм нуклеотидов. Особенности обмена нуклеотидов у детей.
8. Метаболизм порфиринов. Особенности обмена у детей
9. Питательные вещества.
10. Витамины.
11. Гормональная система.
12. Липофильные гормоны.
13. Гидрофильные гормоны.
14. Медиаторы.

3.2. Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине «Обмен веществ и энергии у детей»

1. Ферменты. Общие сведения.
2. Ферментативный катализ.
3. Кинетика ферментативных реакций.
4. Ингибиторы.
5. Лактатдегидрогеназа: структура, механизм каталитической реакции.
6. Ферментативный анализ.
7. Окислительно-восстановительные коферменты.
8. Коферменты переноса групп.
9. Активированные метаболиты.
10. Промежуточный метаболизм.
11. Механизмы регуляции метаболических процессов.
12. Аллостерическая регуляция.
13. Контроль транскрипции.
14. Гормональный контроль.
15. АТФ.
16. Энергетическое сопряжение.
17. Сохранение энергии на мембранах.
18. Дегидрогеназы кетокислот.
19. Цитратный цикл: реакции, метаболические функции.
20. Дыхательная цепь.
21. Синтез АТФ.
22. Регуляция энергетического обмена.
23. Дыхание и брожение.
24. Ферментация.
25. Гликолиз. Гексозомонофосфатный путь.
26. Глюконегенез.
27. Метаболизм гликогена.

28. Регуляция углеводного обмена.
29. Особенности углеводного обмена у детей
30. Патологии углеводного обмена. Сахарный диабет.
31. Метаболизм жиров.
32. Биосинтез жирных кислот, сложных липидов, холестерина.
33. Особенности жировового обмена у детей. Патологии
34. Белковый обмен: общие сведения.
35. Трансаминирование и дезаминирование.
36. Деградация аминокислот.
37. Биосинтез аминокислот.
38. Деградация нуклеотидов.
39. Биосинтез гема
40. Особенности белкового обмена у детей. Патологии
41. Жирорастворимые витамины.
42. Водорастворимые витамины.
43. Система гормональной регуляции.
44. Уровень и иерархия гормонов.
45. Метаболизм стероидных гормонов.
46. Механизм действия липофильных гормонов.
47. Метаболизм пептидных гормонов.
48. Механизм действия гидрофильных гормонов.
49. Вторичные мессенджеры.
50. Эйкозаноиды.
51. Цитокины.
52. Гормональная регуляция обмена веществ у детей.

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда

называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если

студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Фонд оценочных средств включает в себя:

10) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

11) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

12) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Номер семестра согласно учебному плану	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
Вид деятельности: медицинская	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	*Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля*
2	*Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля*
2	*История медицины*
3	*Деловая коммуникация в медицинской практике*
3	*Биоэтика*
4	*Психология и педагогика*
5	*Психология здорового и больного ребенка*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7	*Дерматовенерология*
8	*Медицинская психология*
9	*Психиатрия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
9,A	*Акушерство и гинекология*
A	*Детская онкология*
B	*Медицина катастроф*
9,A,B,C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Школьная медицина*
1	*УП Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля*
2,4	*ППКлиническая практика на должностях среднего медицинского персонала*
6	*ПП Клиническая практика терапевтического профиля*
C	*Государственная итоговая аттестация*
4	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)*
6	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры)*
8	*ПП Клиническая практика (Помощник врача)*
A	*ПП Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)*
C	*Государственная итоговая аттестация*
A	*Восстановительная медицина в педиатрии*

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетво-рительно	**удовлетво-рительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
знать: -способы и методы применения лекарственных средств -виды иммобилизации различных частей тела -определение понятия «реанимация», «клиническая смерть», «биологическая смерть», показания к проведению реанимационных мероприятий - технику внутривенных инъекций -технику внутримышечных инъекций -технику подкожных и внутрикожных инъекций -технику инфузионной терапии -технику подкожных и внутрикожных инъекций -методы определения признаков жизни и смерти ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
уметь: -уметь определять у ребенка признаки жизни; -уметь определять у ребенка признаки смерти;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: -навыками применения лекарственных средств; техникой внутривенных, внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций, инфузионной терапии -навыками определения признаков жизни и смерти ребенка	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3.Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерные тестовые задания по дисциплине
«Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля»

1. Что такое общий уход за больным?
   А) всестороннее обслуживание и создание оптимальных условий и обстановки; Б) выполнение врачебных назначений;
   В) лечение больного;
   Г) неотъемлемая составная часть лечения больного; Д) все верно.
   Выберите оптимальное соотношение ответов: 1-А,Б,В; 2-А,Б,Г; 3-Б,В,Г; 4-А,В,Г; 5-Д.
2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?
   А) понятия идентичные;
   Б) понятия разные;
   В) уход является неотъемлемой частью лечения.
3. Кто осуществляет уход за больным? А) врач;
   Б) родственники больного;
   В) медработники и родственники больного, у каждого есть свои функции.
4. Что изучает медицинская деонтология?
   А) клинические проявления различных заболеваний;
   Б) взаимоотношения между медицинскими работниками и больным;
   В) круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медработников; Г) оценку профессионализма медработников;
   Д) ятрогенные заболевания.
5. Одним из элементов медицинской деонтологии является сохранение врачебной тайны. Что из перечисленного будет считаться соблюдением этого принципа?
   А) руководство правилом: у постели умирающего больного – ни слова о смерти;
   Б) скрытие ухаживающим от больного, что у него неизлечимое тяжелое заболевание;
   В) скрытии ухаживающим от медперсонала желание больного покончить жизнь самоубийством;
   Г) скрытие ухаживающим от медперсонала выявленных в процессе наблюдения сведений об инфекционных и венерических заболеваний, педикулезе.
6. У больного выявлена злокачественная опухоль желудка в стадии, когда она может быть радикально удалена хирургическим путем. Больной категорически от операции отказывается. Ваша тактика:
   А) скрыть истинный диагноз, посоветовать выписаться и подумать;
   Б) сослаться на незнание диагноза и посоветовать решить этот вопрос с лечащим врачом; В) сказать больному о наличии у него другого заболевания (например язвенной болезни), которое лечится хирургически;
   Г) сказать больному истинный диагноз.

7. Что означает понятие «специальный» уход? А) уход, осуществляемый особенно тщательно; Б) уход, проводимый в специальных условиях;

В) уход, требующий присутствия определенных специалистов;

Г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия в связи со спецификой заболевания.

8. Что такое диспансеризация?

А) обследование и лечение больных в диспансерах; Б) обследование и лечение больных в поликлинике;

В) постановка на учет больных с определенными заболеваниями;

Г) активное наблюдение за больными, страдающими некоторыми заболеваниями, а также за здоровьем определенных групп населения.

9. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном отделении обнаружены платяные вши. Ваши действия:

А) отказать больному в госпитализации;

Б) провести повторное мытье с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру;

В) провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос смесью керосина и подсолнечного масла, последующее мытье головы с применением горячего 10 % раствора столового уксуса.

10. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

А) можно;

Б) нельзя;

В) можно после исключения острого хирургического заболевания.

11. В приемное отделение доставлен больной с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (3 часа назад была рвота содержимым типа «кофейной гущи. Чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно. Как транспортировать больного в отделение?

А) пешком, в сопровождении медсестры;

Б) в кресле-каталке;

В) только на каталке.

12. Какие манипуляции проводят в процедурном кабинете? А) инъекции;

Б) пункция плевральной полости;

В) постановка банок, горчичников; Г) прием лечебных ванн;

Д) определение групп крови.

13. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки? А) 0,5 % р-р хлорной извести;

Б) 10 % р-р хлорной извести;

В) 1 % р-р хлорамина;
Г) 3 % р-р перекиси водорода;
Д) раствор марганцевокислого калия.

14. Как часто следует проводить влажную уборку палат? А) ежедневно;
Б) по мере необходимости;
В) по мере необходимости, но не реже двух раз в день.

15. Что способствует появлению тараканов в отделениях больницы?
А) несвоевременное удаление пищевых отходов плохая уборка помещений пищеблока; Б) щели в стенах и плинтусах;
В) внутрибольничные инфекции;
Г) недостаточная санитарная обработка больных.

16. С какой целью больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающим тяжелей одышкой, рекомендуют принимать в постели полусидячее положение?
А) в таком положении удобнее кормить;
Б) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения; В) уменьшается опасность возникновения пролежней.

17. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?
А) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение; Б) ее можно легко и быстро передвигать;
В) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу.

18. Как часто следует проводить смену нательного и постельного белья? А) 1 раз в 10 дней;
Б) еженедельно, после принятия душа или ванны;
В) по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней.

19. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных?
А) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку;
Б) могут в области седалищных бугров;

В) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани.

20. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно? А) он быстро выйдет из строя;
Б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение; В) он должен менять свою форму при движениях больного.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1) А,В,Г;	2) В;	3) В;	4) Б,В;	5) А,Б;	6) Б,В;
7) Г;	8) Г;	9) Б;	10) В;	11) В;	12) А,Б,Д;
13) А,В;	14) В;	15) А,Б;	16) Б;	17) А;	18) В;
19) Б;	20 В;				

Ситуационные задачи по дисциплине

«Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля

1. В приемном отделении ожидают госпитализации несколько больных. В какое отделение следует определить пациентов с заболеваниями: острый аппендицит, флегмона плеча, нагноившаяся киста копчика, наружный кишечный свищ, гангрена конечности, закрытый перелом голени, постинъекционный абсцесс ягодицы?
2. После операции по поводу острого аппендицита у больного нагноилась операционная рана. Что следует предпринять?
3 Больному проведено рентгенологическое исследование желудка в связи с подозрением на рак. Диагноз подтвердился. Больной спрашивает о результатах. Как поступить?
4. Больной, которому назначен постельный режим, вышел из палаты и направился в туалет. Как поступить?
5. Как поступить в случае, когда больная, объясняя, что у нее пневмония и высокая температура, не позволяет проветрить палату, в которой находится 6 пациентов?
6. Меняя белье тяжелобольному, обнаружено интенсивное покраснение кожи на крестце. Что необходимо делать?
7. Больной жалуется на сухость во рту, т.к. он не может дышать носом из-за образовавшихся корочек. Как помочь больному?
8. Больной страдает тяжелой неизлечимой болезнью, которая в ближайшее время неизбежно приведет его к смерти. Следует ли в какой-либо форме сказать ему об этом?
9. Женщина средних лет обеспокоена своим здоровьем. Она перенесла операцию по поводу острого простого аппендицита и просит объяснить ей все подробности операции, состояние внутренних органов. Как поступить, следует ли дать ей такую информацию?

10. Для постановки банок медсестра приготовила банки, фитиль, вату, эфир, спички. Есть ли здесь какая-нибудь ошибка?
11. Больному поставлен холодный компресс на 10 мин. Это правильно?
12. При снятии согревающего компресса марля, прилегающая к коже, оказалась сухой. Как оценить эффективность процедуры?
13. Проводя санитарно-гигиеническую подготовку к операции, больного накануне побрили и он принял душ. Все сделано правильно?
14. Из приемного покоя в отделение больного с переломом ребер транспортируют на носилках- каталке в полусидячем положении. Это правильно?
15. В хирургическое отделение поступил больной с сужением пищевода опухолью. Он значительно истощен, ослаблен. Как его необходимо кормить?
16. Как поступить, если больному назначен 1 % р-р нитроглицерина, а у Вас нет сахара?
17. У больного, который готовится к плановой операции по поводу паховой грыжи, развился сильный сухой кашель. Как помочь больному?
18. Вы ухаживаете за больным, у которого внезапно появились интенсивные сжимающие боли за грудиной, отдающие в левую руку и лопатку. Что следует делать?
19. При введении толстого желудочного зонда с целью промывания желудка больной стал задыхаться, синеть. Какова причина? Как поступить?

20. Больному язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением, родственники приготовили горячий бульон. Можно его передать больному?

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

1. Какова структура хирургического стационара?
2. Особенности работы мед.персонала в хирургическом отделении?
3. Какой режим работы хирургического отделения?
4. Санитарно-гигиенические мероприятия выполняемые, поступающим больным? Где производится смена и хранение белья, пациентов поступающих в стационар?
5. Что относится к больничному постельному белью?
6. Как часто меняют нательное бельё больным?
7. Чем и когда дезинфицируют матрацы и кровати больных?
8. Для чего нужна функциональная кровать?
9. С какой цепью применяются "вожжи", балканская рама?
10. Каковы особенности санитарно-эпидемиологического режима в, гнойном хирургическом отделении?
11. Чем и как часто производится уборка в гнойном отделении?
12. Какие особенности ухода за травматологическими больными?
13. Как осуществляется уход за кожей у тяжёлых послеоперационных больных?
14. Как обеспечивается уход за волосами, ушами, глазами, ногтями?
15. Какие особенности ухода за больными со скелетным вытяжением?
16. Как проводится умывание тяжёлых больных?
17. Какие признаки говорят о нарушении кровообращения конечности?
18. В каких участках человеческого тела измеряют температуру?
19. Как дезинфицируют и хранят термометры?
20. Какие особенности ухода за лихорадящими больными?
21. Как обеспечить полноценный уход за лихорадящими больными?
22. Как осуществляется уход за полостью рта?
23. Как обеспечивается уход за полостью носа?
24. Как можно проводить активизацию слюнных желёз у тяжёлых послеоперационных больных?
25. Какое должно быть питание у различных хирургических больных?
26. Как проводится питание тяжёлых лежачих больных?
27. Кто должен осуществлять питание тяжёлых лежачих больных?
28. Что такое плевральная полость?
29. Какое давление по отношению к атмосферному имеется в плевральной полости на выдохе, на вдохе?
30. Какова частота дыхания в минуту у здорового человека в минуту?
31. Что нужно иметь в палате, где находятся тяжёлые больные, оперированные на органах грудной клетки?
32. Для чего нужны оксигенотерапия и санация трахеобронхиального дерева?
33. Что такое одышка, её виды?
34. Как собирают мокроту и каким исследованиям её подвергают?
35. Что способствует стимуляции кашля, улучшению вентиляции лёгких?

36. Каковы особенности ухода за гнойными хирургическими больными?
37. Как обеспечивается уход за дренажными трубками
38. Как часто и кто должен выполнять перевязки
39. Что такое кишечный свищ? Какие кишечные свищи трудны в уходе? Почему?
40. Как и чем нужно обрабатывать кожу вокруг кишечного свища?
41. Что такое калосборник?
42. Что такое трахеостома?
43. Как обеспечивать уход за трахеостомой?
44. Какие осложнения возможны в первые часы после операций на органах брюшной полости?
45. Что необходимо делать для профилактики аспирации рвотных масс больным в первые часы после абдоминальной операции и наркоза?
46. Какое положение больного в постели наиболее удобно после брюшнополостных операций?
47. Какое положение пациента в постели может предотвратить рвоту?

48. Для чего и чем промывают через назогастральный зонд желудок?
49. Какова методика постановки очистительной клизмы?
50. Как обрабатывают и хранят наконечники для клизм?
51. Какие требования предъявляют к наконечникам для клизм?
52. Какие виды клизм существуют?

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала

Государственны й экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственн ому экзамену	Четырехбальна я шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

7.2.1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.

7.2.2. Развитие навыков логического мышления.

7.2.3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования. При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с

выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответ менее 59 % и меньше тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;
- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;
- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов
- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля» по специальности 31.05.02 Педиатрия

Фонд оценочных средств включает в себя:

13) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

14) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

15) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Номер семестра согласно учебному плану	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
Вид деятельности: медицинская	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	*Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля*
2	*Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля*
2	*История медицины*
3	*Деловая коммуникация в медицинской практике*
3	*Биоэтика*
4	*Психология и педагогика*
5	*Психология здорового и больного ребенка*
4,5	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
5,6	*Пропедевтика детских болезней*
7	*Дерматовенерология*
8	*Медицинская психология*
9	*Психиатрия*
9	*Онкология, лучевая терапия*
9,A	*Акушерство и гинекология*
A	*Детская онкология*
B	*Медицина катастроф*
9,A,B,C	*Поликлиническая и неотложная педиатрия*
C	*Школьная медицина*
1	*УП Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля*
2,4	*ППКлиническая практика на должностях среднего медицинского персонала*
6	*ПП Клиническая практика терапевтического профиля*
C	*Государственная итоговая аттестация*
4	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)*
6	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры)*
8	*ПП Клиническая практика (Помощник врача)*
A	*ПП Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)*
C	*Государственная итоговая аттестация*
A	*Восстановительная медицина в педиатрии*

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетво-рительно	**удовлетво-рительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
знать: -способы и методы применения лекарственных средств -виды иммобилизации различных частей тела -определение понятия «реанимация», «клиническая смерть», «биологическая смерть», показания к проведению реанимационных мероприятий - технику внутривенных инъекций -технику внутримышечных инъекций -технику подкожных и внутрикожных инъекций -технику инфузионной терапии -технику подкожных и внутрикожных инъекций -методы определения признаков жизни и смерти ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
уметь: -уметь определять у ребенка признаки жизни; -уметь определять у ребенка признаки смерти	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: -навыками применения лекарственных средств; техникой внутривенных, внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций, инфузионной терапии -навыками определения признаков жизни и смерти ребенка	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Примерный перечень тестовых заданий для проведения текущего контроля

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для текущего контроля знаний студентов и эталоны ответов при изучении раздела «Общий уход за больными детьми терапевтического профиля».

А. Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача № …

Закончив осмотр ребенка в приёмном отделении, врач поручает медицинской сестре провести регистрацию больного. Какие документы должна заполнить медицинская сестра?

Эталон ответа к задаче № …

1. Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (форма 001/У);
2. Алфавитная книга для информационной службы;
3. Медицинская карта стационарного больного («история болезни») – (форма 003/у);
4. Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания – форма 066/у (вкладывается в историю болезни);
5. Лист врачебных назначений (вкладывается в историю болезни);
6. Температурный лист (вкладывается в историю болезни);
7. Информированное согласие на добровольные медицинские манипуляции, вмешательства (вкладывается в историю болезни).

Б. Тестовые задания

1. Что изучает медицинская деонтология:

а) взаимоотношения между врачом и больным

+б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников

в) ятрогенные заболевания

г) мероприятия по уходу за больными

2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»:
а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал
б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного
+в) уход является неотъемлемой составной частью лечения
г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий
3. Что такое ятрогенные заболевания:
+а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников
б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания
в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников
г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия
4. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика:
+а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике
б) вызвать машину скорой помощи
в) послать больного за направительными медицинскими документами
г) оставить пациента и вызвать врача
5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов:
+а) инфаркт миокарда
б) плановая госпитализация
в) обследование
г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения
6. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации:
а) сообщить в поликлинику, указав диагноз
+б) дать телефонограмму в милицию, описав приметы и одежду
в) сообщить родственникам
г) не предпринимать больше никаких действий
7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких:
а) придать полусидячее положение
б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта
в) пригласить дежурного врача
+г) все перечисленное
8.Что такое проба Зимницкого:

+а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа)
б) исследование минутного объема мочи
в) определение глюкозы в суточном объеме мочи
г) количественной определение форменных элементов в моче

9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни:

+а) №1
б) №7
в) №10
г) №9

10.У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5С, вечерняя – в пределах 36,5-36,9С. Какой тип лихорадки у больного:

+а) послабляющая, ремиттирующая
б) истощающая, гектическая
в) извращенная, неправильная
г) перемежающаяся

11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение:

а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)
б) снижение артериального давления, патологическая потливость
в) бледность кожных покровов
+г) все перечисленное

12. Подготовка больного к ирригографии:

а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром
б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать
+в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму
г) не требуется специальной подготовки

13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:

+а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
б) бледность кожных покровов
в) снижение артериального давления
г) повышение температуры

14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса:

+а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке

б) высокая лихорадка
в) гнойничковые высыпания на коже
г) нарушение целостности кожи

15. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней:

а) использовать различные биологически активные мази
б) провести хирургическое лечение
+в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода
г) применять оксигенотерапию

16.Назовите правила пользования карманным ингалятором:

а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
+б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:

а) 1-1,5 литра
б) 50-100 мл
в) 5-6 литров
+г) 10-12 литров

18. Что такое тахикардия:

а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
+б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
г) неритмичный пульс

19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии:

а) 100%
б) 20%
+в) 40-60%
г) менее 40%

20. Что такое отрицательный диурез:

+а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости

г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

21.У больного после частых венепункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного:

а) гематома
б) эмболия
+в) тромбофлебит
г) инфильтрат

22.Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза:

+а) оксигенотерапия
б) обильное питье
в) катетеризация мочевого пузыря
г) сифонная клизма

23.Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит:

+а) врач приемного покоя
б) медицинская сестра приемного покоя
в) медицинская сестра отделения стационара
г) младший медицинский персонал

24.Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек:

а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
в) через каждое нажатие один вдох
+г) через 15 нажатий один вдох

25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека:

+а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
в) через каждое нажатие один вдох
г) через 15 нажатий один вдох

26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом:

а)№3
+б) №9

в) №8
г) №1

27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко:

а) в течение суток через каждые 3 часа
б) в течение 10 часов (с вечера до утра)
в) однократно за 3 часа
+г) среднюю порцию утренней мочи

28. Что такое ректороманоскопия:

+а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки
б) контрастное исследование кишечника
в) пальцевое исследование прямой кишки
г) рентгенологическое исследование кишечника

29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5С, вечерняя в пределах 37,5-38,0С. Какой тип лихорадки у больного:

а) послабляющая, ремиттирующая
б) истощающая, гектическая
+в) извращенная, неправильная
г) перемежающаяся

30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным:

а) наружное применение лекарственных средств
б) применение лекарственных средств с помощью инъекций
+в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку
г) ингаляционное введение лекарственных средств

31. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных:

а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку
+б) могут, в области седалищных бугров
в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани
г) могут, в области пяточных костей

32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы:

а) измерить температуру
+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха
в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

33. Назовите цифры нормального артериального давления:

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст

г) 140 и 90 мм рт ст

34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца:

а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой

б) наложить жгуты на конечности

+в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола

г) положить грелки к конечностям

35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии:

+а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках

б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

г) произвольно расположить руку

36. Назовите противопоказания для промывания желудка:

а) отравления

+б) инфаркт миокарда

в) сужение выходного отдела желудка

г) субфебрильная температура

37. Что такое полиурия:

а) учащение мочеиспускания

+б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров

в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

г) затруднение мочеиспускания

38. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры:

а) приподнять ножной конец кровати

б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой

в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков

+г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

39.Каковы противопоказания для применения грелок на область живота:
а) боли при обострении язвенной болезни
б) кишечная колика
в) субфебрильная температура
+г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости
40. Что из перечисленного относится к осложнениям внутривенных инъекций:
а) абсцесс
+б) тромбофлебит
в) субфебрильная температура
г) инфильтрат
41.Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка:
+а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем
б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа
в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму
г) не требуется специальной подготовки
42. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс:
а) Через 2-3 минуты;
+б) как только он высохнет;
в) через 10-15 минут
г) оставить на 1- 1,5 часа
43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции:
+а) воздушно-капельный
б) парентеральный
в) контактный
г) энтеральный
44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь:
+а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой
б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы
в) специальной подготовки не требуется
г) очистительная клизма и прием слабительных

45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом:
+а) №7
б) №8
в) №5
г) №9
46. Что такое странгурия:
а) затруднение мочеиспускания
б) учащение мочеиспускания
в) уменьшение выделения мочи
+г) болезненное мочеиспускание
47.У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0С. Какой тип лихорадки у больного:
а) послабляющая, ремиттирующая
+б) истощающая, гектическая
в) извращенная, неправильная
г) перемежающаяся
48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад:
а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение
б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении
+в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения
г) да, поскольку это облегчит состояние больного
49.Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного:
а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного
б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей
+в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха
г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха
50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания:
а) лихорадка
б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином
+в) кашель
г) головокружение
51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении:

а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати
б) дать холодное питье
+в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом
г) промыть желудок

52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия:

+а) измерить артериальное давление
б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати
в) уложить больного с приподнятым изголовьем
г) дать нитроглицерин под язык

53.Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры):

а) согреть больного, обложить грелками;
+б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления;
в) следить за состоянием центральной нервной системы;
г) осуществлять уход за полостью рта.

54. Что такое брадикардия:

а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
+в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
г) неритмичный пульс

55. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций:

а) воздушная и жировая эмболия
б) аллергические реакции
+в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
г) повышение температуры

56. При палатном режиме больному разрешается:

а) сидеть на стуле рядом с кроватью
б) подъем по лестнице
в) ходьба по коридору
+г) вставать и ходить по палате

57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме:

+а) запор
б) кишечное кровотечение

в) злокачественные новообразования прямой кишки
г) рентгенологическое исследование органов мочевыделения

58. Как правильно подсчитать частоту дыханий:

а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений
+б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
г) осуществляется произвольно

59. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно:

а) он быстро выйдет из строя
б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
+в) он должен изменять свою форму при движении больного
г) на это уходит слишком много времени

60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики:

+а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область
б) больной лежит на спине
в) отсутствие мочеиспускания
г) полиурия

61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:

а) оксигенотерапия
б) катетеризация мочевого пузыря
в) перестилание больного
+г) проведение сифонной клизмы

62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:

+а) прием пищи
б) психоэмоциональная нагрузка
в) сон
г) инфекционные заболевания

63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:

а) уменьшение количества принимаемой пищи
+б) ограничение приема поваренной соли
в) механическое щажение пищи
г) увеличение количества принимаемой пищи

64.Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:
а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм
б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм
+в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм
г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм
65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение:
+а) кровь алая, пенистая
б) кровь темная, сгустками
в) типа «кофейной гущи»
г) прожилки крови
66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода:
а) соблюдение правил техники безопасности
+б) предупреждение токсического действия кислорода на организм
в) предотвращение его излишней потери
г) предотвращение сухости носоглотки
67. Опишите признаки приступа стенокардии:
а) давящие, сжимающие боли
б) загрудинная локализация
в) исчезают после приема нитроглицерина
+г) все перечисленное
68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:
а) рвота со сгустками темно-вишневой крови
+б) черный дегтеобразный стул
в) обесцвеченный стул
г) субфебрильная температура
69. Какое нарушение диуреза носит название никтурии:
а) учащение мочеиспусканий
б) увеличение количества суточной мочи более 2 л
+в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки
70. Первая помощь при солнечном ударе:
+а) перенести пострадавшего в прохладное место
б) измерить температуру

в) горячее питье
г) прием нитроглицерина

71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:

а) № 1
б) № 2
+в) № 5
г) № 9

72.Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой – это:

+а) лечебно-охранительный режим
б) больничный режим
в) палатный режим
г) свободный режим

73.Назовите правильный порядок уборки палат:

+а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола
б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков
в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола
г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников и мебели

74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде:

а) оксигенотерапия
+б) катетеризация мочевого пузыря
в) сифонная клизма
г) перестилание больного

75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому:

а) после операций на пищеводе
б) при неоперабельных опухолях пищевода
в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях
+г) все перечисленное

76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5С. Какой тип лихорадки у больного:

а) Послабляющая, ремиттирующая
б) истощающая, гектическая
в) извращенная, неправильная

+г) постоянная

77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения:

а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак

б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак

в) специальной подготовки не требуется

+г) исследование проводится натощак

78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют:

а) катетеризацию мочевого пузыря

+б) цистостомию

в) орошение наружных половых органов теплой водой

г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи:

+а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка

б) если они участвуют в процессах пищеварения

в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат

г) при заболеваниях органов пищеварения

80. Что такое вынужденное положение больного:

а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения

б) активные движения невозможны

+в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений

г) нарушения сознания

81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде:

а) перестилание больного

б) сифонная клизма

+в) придание полусидячего положения

г) катетеризация мочевого пузыря

82. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры):

а) напоить горячим чаем;

б) тепло укрыть, обложить грелками;

+в) положить холодный компресс на лоб

г) сменить нательное и постельное белье

83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:

а) частое, дробное питание

б) организация разгрузочных дней
+в) механическое и химическое щажение
г) ограничение потребления поваренной соли

84. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:

а) наружное применение лекарственных средств
б) применение лекарственных средств с помощью инъекций
+в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
г) ингаляционное введение лекарственных средств

85. Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности:

а) эмфизема легких
б) желудочно-кишечное кровотечение
+в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
г) инфаркт миокарда

86. Каково назначение плевральной пункции:

а) удаление жидкости с лечебной целью
б) удаление жидкости с диагностической целью
в) введение в плевральную полость лекарственных средств
+г) все перечисленное

87. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:

+а) контроль за динамикой отеков
б) измерение температуры
в) частая смена нательного и постельного белья
г) соблюдение диеты

88. Лекарственные клизмы:

+а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку
б) применяются для лечения кишечной непроходимости
в) являются чаще всего микроклизмами
г) применяются для устранения запоров

89. При легочном кровотечении необходимо:

+а) дать холодное питье
б) измерить артериальное давление
в) проветрить помещение
г) приложить пузырь со льдом на область живота

90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:
+а) появление пульса на сонных артериях
б) сужение зрачков
в) снижение артериального давления
г) повышение артериального давления
91.В чем заключается назначение функциональной кровати:
+а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
б) ее можно легко и быстро передвигать
в) облегчает работу медперсонала
г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта
92. Внутримышечные инъекции проводятся:
а) в среднюю треть наружной поверхности бедра
+б) в верхний наружный квадрант ягодицы
в) в область живота
г) в верхнюю треть наружной поверхности плеча
93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью:
+а) эмфизема легких
б) закупорка трахеи инородным телом
в) тромбоэмболия легочной артерии
г) заболевания желудочно – кишечного тракта
94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:
+а) при физической нагрузке
б) во время приема пищи
в) во время сна
г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным
95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:
а) одышка
б) отеки
в) цианоз
+г) все перечисленное
96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке:
а) придать положение с возвышенным изголовьем;
+б) придать положение с низким изголовьем;

в) измерить температуру
г) измерить артериальное давление

97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:

+а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного
б) частое измерение температуры
в) перестилание больного
г) оксигенотерапия

98. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:

а) профилактику осложнений после наркоза
б) профилактику пареза кишечника
в) профилактику легочных осложнений
+г) все перечисленное

99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах:

а) 39-41^{o}
б) не выше 38^{o}
+в) 38-39^{o}
г) Свыше 41^{o}

100. В понятие больничный режим не входит:

а) своевременное и правильное питание
б) назначение дополнительного обследования
в) санитарно-гигиенический режим
+г) необходимое лечение

Тематика бесед с матерями пациентов в педиатрическом стационаре и рефератов:

- современные средства ухода за кожей новорожденных и детей раннего возраста;
- подгузники промышленного производства – за и против?
- уход за кожей и слизистыми новорожденных детей;
- традиционные способы закаливания детей;
- секреты грудного кормления;
- уход за новорожденным ребенком;
- безопасность лекарственных средств в период беременности и кормления грудью, помощь ребенку при различных состояниях;

- преимущества грудного вскармливания для малыша;
- преимущества грудного вскармливания для мамы и семьи;
- памятка для населения о пользе грудного вскармливания;
- воспитание ребенка раннего возраста;
- здоровье ребенка – счастье родителей;
- физическая активность ребенка при диабете;
- питание ребенка, больного сахарным диабетом;
- рациональное питание ребенка;
- первый год жизни ребенка;
- воспитание годовалого ребенка;
- влияние игры на обучение и развитие ребенка.

3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к зачету (экзамену) по дисциплине

1. Организация работы лечебных учреждений для взрослого и детского населения. Типы лечебных учреждений. Особенности работы лечебных учреждений (диспансеры, хосписы, санатории, дома престарелых, дома сестринского ухода, дома ребенка).
2. Значение общего ухода за больными взрослыми и детьми. Цели и задачи ухода за больными различных возрастов.
3. История педиатрии и сестринского дела. Вклад отечественных педиатров (Максимович-Амбодик Н.С., С.Ф. Хотовицкий, Н.А. Тольский, Н.П. Гундобин, Н.Ф. Филатов, К.А. Раухфус, А.А. Кисель, Г.Н. Сперанский, М. С. Маслов, А. Ф. Тур и др.) в развитие медицины.
4. Возрастные периоды детского возраста. Значение возрастных анатомо-физиологических особенностей организма при организации ухода за пациентами.
5. Основные принципы практического здравоохранения для детей и подростков. Проблемы профилактической медицины.
6. Лечебно-охранительный режим. Санитарно-противоэпидемический режим. Осуществление контроля за посещением больного ребенка родителями и передачами.
7. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала детских лечебных учреждений.
8. Основы медицинской этики и деонтологии. Внешний вид медицинского работника. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
9. Прием больных в стационар, пути госпитализации пациента в стационар, профилактика педикулеза и инфекционных заболеваний. Особенности лечения педикулеза у детей. Устройство бокса.
10. Устройство, функции и принципы работы приемного отделения. Медицинская документация.

11. Устройство стационара. Основные структурные единицы детской больницы: приемное отделение, лечебные отделения, отделения специальных видов лечения, отделения или кабинеты диагностической службы, хозяйственной службы, организационно-методический отдел. Устройство, задачи и функции отделений и служб.
12. Внутрибольничная инфекция (ВБИ). Масштаб проблемы ВБИ, структура ВБИ. Звенья эпидпроцесса, способы передачи ВБИ. Возбудители ВБИ, источники ВБИ.
13. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина; группы риска. Механизмы передачи ВБИ. Профилактика ВБИ.
14. Правила пользования защитной одеждой. Обеспечение безопасности медицинского персонала. Учетно-отчетная документация по инфекционной безопасности.
15. Дезинфекция. Виды и методы дезинфекции.
16. Техника влажной уборки палат, текущая и заключительная дезинфекция. Генеральная уборка.
17. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, изделий медицинского назначения, белья, посуды и т.д.;
18. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами. Первая помощь при отравлениях дезинектантами, попадании дезинфицирующих средств на кожу, слизистые, в желудочно-кишечный тракт.
19. Правила обращения с медицинскими отходами, классификация медицинских отходов.
20. Пользование бактерицидной лампой. Контроль за санитарным состоянием палат, порядок хранения чистого и грязного белья, смена белья. Контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников.
21. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Контроль качества предстерилизационной очистки. Пробы на кровь, моющие средства, жир, хлорсодержащие средства.
22. Стерилизация. Методы и режимы стерилизации. Контроль качества стерилизации.
23. Централизованное стерилизационное отделение: структура, особенности работы. Упаковочной материал для стерилизации. Упаковка изделий медицинского назначения для стерилизации.
24. Профилактикой ВИЧ- инфекции и вирусных гепатитов в больнице. СПИД - эпидемиологические и социальные аспекты. Общие вопросы ранней диагностики, лечения. Показания для обследования на ВИЧ-инфекции, правила ведения учетной и отчетной документации. Профилактика ВИЧ- инфекции в больнице.
25. Личная гигиена персонала детских лечебных учреждений. Правила мытья рук. Защитная одежда. Одевание стерильных перчаток, маски. Правила снятия перчаток, маски.
26. Сестринский пост (оборудование, документация). Организация рабочего места медицинской сестры и младшей медицинской сестры.
27. Личная гигиена пациентов разных возрастов. Правила личной гигиены больного, смены нательного и постельного белья. Техника проведения гигиенических и лечебных ванн.
28. Личная гигиена детей периода новорожденности, грудного, раннего и старшего детских возрастов, подростков.
29. Уход за кожей, профилактика и уход при пролежнях, общие принципы лечения.
30. Личная гигиена пациентов. Уход за волосами, полостью рта, глазами, ушами, полостью носа, ногтями.
31. Помощь при отправлении физиологических потребностей детям преддошкольного возраста, старших возрастов, пациентов с тяжелым состоянием. Техника подачи судна, его обработка после использования.
32. Транспортировка больных. Правила транспортировки больных с различной патологией. Особенности транспортировки детей грудного, раннего и преддошкольного возрастов, тяжелобольных.

33. Термометрия. Регистрация температуры тела. Техника выполнения манипуляции, регистрация результатов, заполнение температурных листов. Правила и методика проведения термометрии.
34. Термометрия. Техника измерения температуры в подмышечной впадине. Требования к внешнему виду больного. Нормативы показателей у детей и взрослых.
35. Термометрия. Техника измерения температуры в паховой складке, прямой кишке. Особенности измерения температуры и нормативы показателей. Устройство термометров, их хранение и дезинфекция.
36. Понятие о лихорадке. Типы лихорадки. Три периода развития лихорадки. Уход за лихорадящими больными.
37. Антропометрия. Антропометрические данные. Техника взвешивания и измерения роста. Измерение окружности грудной клетки, окружности. Нормативы показателей у пациентов различных возрастных групп. Типы телосложения.
38. Оценка общего состояния и наблюдение за больным. Оценка сознания. Положение пациента в постели, двигательный режим.
39. Исследование пульса, его оценка (частота, ритмичность, напряжение, наполнение). Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.
40. Оценка артериального давления (виды давления, техника определения, нормальные величины). Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.
41. Оценка дыхания (определение числа дыхательных движений, виды дыхания). Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.
42. Измерение суточного диуреза и определение водного баланса. Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.
43. Организация лечебного питания. Питание здоровых и больных. Понятие о физиологических и лечебных столах.
44. Раздача пищи и кормление. Составление порционника. Правила обработка посуды. Кормление тяжелых больных, ослабленных больных и больных пожилого и старческого возраста, находящихся в постели.
45. Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально.
46. Уход за ребенком грудного возраста. Режим дня, сон детей раннего возраста. Одежда детей первого года жизни. Подмывание детей. Обработка слизистых. Купание. Обработка пупочного остатка. Понятие о закаливании, взвешивании, измерении роста.
47. Питание грудных детей. Преимущества грудного вскармливания. Понятие об искусственном и естественном вскармливании. Рацион питания. Обработка и хранение столовой посуды, бутылочек и сосок.
48. Внешняя обстановка, окружающая детей, эстетическое оформление помещений. Состояние участка для прогулок. Мебель и оборудование манежей, подбор игрушек. Санитарно-гигиенические требования к одежде для детей раннего возраста. Режим дня детей различного возраста. Организация досуга детей. Контроль за развитием и поведением детей.
49. Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (кровь, мокрота) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Подготовка больного к исследованию.
50. Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (моча) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Подготовка больного к исследованию.
51. Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (кал) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Подготовка больного к исследованию.
52. Методы подготовки больного к ультразвуковому, эндоскопическому и рентгенологическому исследованиям.

53. Выписка учет и хранение лекарственных средств. Хранение в отделении препаратов списка «А» и «Б», средств для наружного, внутреннего (энтерального) и парентерального введения.
54. Основные принципы хранения лекарственных средств (температурный режим, сроки хранения, учет). Признаки непригодности лекарственных средств.
55. Способы и методы применения лекарственных средств. Энтеральный путь введения лекарств. Раздача таблеток, порошков, капсул, растворов, микстур, капель. Особенности применения лекарственных средств у детей.
56. Применение суппозиториев (свечей). Наружные пути введения лекарственных средств. Применение мазей, растворов, порошков, пластырей. Особенности применения лекарственных средств у детей.
57. Парентеральный путь введения лекарственных средств. Методика введения лекарственных средств (внутрикожные, подкожные инъекции). Особенности применения лекарственных средств у детей.
58. Парентеральный путь введения лекарственных средств. Методика введения лекарственных средств (внутримышечные, внутривенные инъекции). Особенности применения лекарственных средств у детей.
59. Показания для парентеральных вмешательств. Осложнения (гематома, кровотечение и др.). Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.
60. Простейшие физиотерапевтические процедуры. Знакомство с механизмами действия и техникой постановки банок, горчичников, согревающих и холодных компрессов. Показания и противопоказания к проведению простейших физиопроцедур.
61. Простейшие физиотерапевтические процедуры. Знакомство с механизмами действия и техникой подачи грелки, пузыря со льдом, постановки пиявок. Особенности выполнения простейших физиотерапевтических процедур больным пожилого и старческого возраста. Наблюдение за больными во время процедур и оказание первой доврачебной помощи при развитии осложнений.
62. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания (одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка).
63. Наблюдение за дыханием, подсчет числа дыхательных движений. Нормативы показателей для больных разного возраста. Создание больному с патологией органов дыхания удобного положения в постели. Пользование карманным ингалятором. Сбор мокроты для исследования. Дезинфекция плевательниц.
64. Первая доврачебная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении. Понятие о плевральной пункции.
65. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца, одышка, удушье, отеки и т.п.). Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности.
66. Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения: создание удобного положения в постели, особенности смены нательного и постельного белья, диета, наблюдение за водным балансом, взвешивание больных и др.
67. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов кровообращения. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, при обмороке. Понятие об абдоминальной пункции.
68. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспептические явления, желудочно-кишечные кровотечения, желтуха и т.д.
69. Оказания первой доврачебной помощи при рвоте. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.

70. Принципы промывания желудка. Виды зондов (толстый, тонкий, дуоденальный). Особенности промывания желудка у больных, находящихся в бессознательном состоянии. Возрастные особенности проведения данной манипуляции.
71. Кровотечения из желудка и кишечника. Оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.
72. Клизмы. Виды клизм (очистительные, сифонные, питательные, лекарственные, гипертонические, масляные, капельные). Возрастные особенности проведения данной манипуляции. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.
73. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером. Взятие мочи для исследования. Направление ее в лабораторию. Правила сбора мочи для лабораторного определения глюкозурии. Особенности сбора мочи у детей.
74. Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса на мочеиспускание. Понятие о катетеризации мочевого пузыря. Виды катетеров. Основные принципы катетеризации мягким катетером.
75. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Уход за тяжелыми и агонирующими больными.
76. Профилактика мокнутий, опрелостей, потницы, гнойничковых поражений кожи. Уход за больными с кожными поражениями.
77. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями с повышенной кровоточивостью. Виды кровотечений. Уход за пациентами с заболеваниями системы гемостаза и органов кроветворения. Особенности двигательного режима пациентов при повышенной кровоточивости.
78. Оказание доврачебной помощи при носовых и других видах кровотечений.
79. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста. Основные особенности пациентов пожилого и старческого возраста. Правила питания, общие принципы ухода, наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста с различной патологией.

3.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература

1. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433935.html

2. Запруднов, А.М. Общий уход за детьми. Руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431382.html

б) дополнительная литература

1. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 .с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425206.html

2. Запруднов, А.М. Общий уход за детьми [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425886.html

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект http://www.studentlibrary.ru/
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» http://www.studentlibrary.ru/
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» http://www.znanium.com
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS http://www.iprbookshop.ru
5. Консультант Плюс – справочная правовая система http://consultant.ru
6. Научная электронная библиотека (НЗБ) http://www.elibrary.ru
7. Киберленинка http://cyberleninka.ru
8. Национальная электронная библиотека http://www.нэб.рф.

3.4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
Краткие теоретические и учебно-методические материалы по каждой теме

Тема №1.Введение в специальность. Цели и задачи ухода за больным детьми и подростками.
Устройство детской больницы

Педиатрия как наука. История педиатрии и сестринского дела. Этапы развития. Вклад отечественных педиатров в развитие науки (Максимович-Амбодик Н.С., С.Ф. Хотовицкий, Н.А. Тольский, Н.П. Гундобин, Н.Ф. Филатов, К.А. Раухфус, А.А. Кисель, Г.Н. Сперанский, М. С. Маслов, А. Ф. Тур и др.). Проблемы профилактической педиатрии. Периоды детского возраста. Значение анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за детьми.

Основные структурные единицы больницы: приемное отделение, лечебные отделения, отделения специальных видов лечения, отделения или кабинеты диагностической службы, хозяйственной службы, организационно-методический отдел. Задачи и функции отделений и служб. Санитарно-противоэпидемический режим. Прием больных в стационар, профилактика педикулеза и инфекционных заболеваний. Осуществление контроля за посещением больного ребенка родителями и передачами. Виды дезинфекции. Техника влажной уборки палат, текущая и заключительная дезинфекция. Техника приготовления и использования дезинфицирующих растворов. Контроль за санитарным состоянием палат, порядок хранения чистого и грязного белья, смена белья. Медицинская документация медсестры и передача дежурств. Организация рабочего места медицинской сестры и младшей медицинской сестры. Правила смены и передачи дежурств. Хранение и учет лекарств

Тема №2. Структура оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам на современном этапе. Средства физического и нервно-психического воспитания детей раннего возраста

Организация работы детских лечебно-профилактических учреждений. Лечебно-охранительный режим детской больницы. Понятие о системе ухода за здоровыми и больными детьми. Принципы Инициативы Всемирной Организации Здравоохранения и Детского фонда ООН «Больница, доброжелательная к ребенку». Роль и место младшего и среднего медицинского персонала при уходе и воспитании детей. Сестринский процесс в педиатрии, организация этапов сестринского процесса при уходе за пациентами в стационаре. Особенности сестринского процесса при уходе за детьми различного возраста. Этико - деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала (палатной, процедурной медицинской сестры).
Элементы воспитания детей раннего возраста, режим дня, сон. Система воспитания детей первых лет жизни с использованием средств нервно-психического и физического воздействия. Понятие о режиме, контроле за развитием и поведением детей. Внешняя обстановка, окружающая детей, эстетическое оформление помещений. Состояние участка для прогулок. Мебель и оборудование манежей, подбор игрушек. Поведение и внешний вид персонала и детей. Санитарно-гигиенические требования к одежде для детей раннего возраста. Комплекс элементов физического, умственного, нравственного, трудового и эстетического воспитания. Режим дня детей различного возраста. Организация досуга детей. Контроль за развитием и поведением детей.

Тема №3. Наблюдение и уход за больными с различными заболеваниями

Уход за больными детьми с патологией пищеварительной системы. Особенности питания, водного и солевого режима. Техника желудочного и дуоденального зондирования, опорожнения кишечника. Контроль за характером стула у ребенка. Методики промывания желудка и постановка очистительных и лечебных клизм. Оказание доврачебной помощи при рвоте, диарее, болях в животе. Основные этапы доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
Уход за больными детьми с патологией почек и мочевыделительной системы. Особенности питания, водного и солевого режима. Методика контроля за количеством выпитой и выделенной жидкости. Сбор мочи для лабораторных исследований. Особенности сбора мочи у детей раннего возраста. Методы подготовки больного к ультразвуковому и рентгенологическому исследованиям.
Уход за больными детьми с патологией сердечно - сосудистой системы. Техника подсчета пульса, частоты сердечных сокращений и дыхания, измерения артериального давления. Особенности питания, водного и солевого режима при сердечно - сосудистых заболеваниях. Обеспечение наблюдения за выполнением двигательных режимов детьми с патологией сердечно - сосудистой системы.
Уход за больными детьми с патологией дыхательной системы при острых респираторных вирусных инфекциях, бронхитах, пневмониях, бронхиальной астме. Техника подсчета частоты дыхания и пульса, сердечных сокращений, измерения артериального давления. Подготовка к проведению функциональных исследований (методика пикфлоуметрии, спирометрии, спирографии, забор мокроты для исследования. Техника лечебных

манипуляций при этих заболеваниях

Тема №4. Знакомство с профилактикой ВИЧ - инфекции в детской больнице.
Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (кровь, моча, кал, мокрота и др.) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики
Личная гигиена персонала детских учреждений

СПИД - эпидемиологические и социальные аспекты. Общие вопросы ранней диагностики, лечения. Показания для обследования на ВИЧ-инфекции, правила ведения учетной и отчетной документации. Профилактика ВИЧ- инфекции в детской больнице.
Методы подготовки больного к ультразвуковому, эндоскопическому и рентгенологическому исследованиям
Правила личной гигиены персонала детских учреждений. Оборудование детских учреждений. Личная гигиена детей периода новорожденности, грудного, раннего и старшего детских возрастов, подростков. Правила личной гигиены больного, смены нательного и постельного белья. Техника проведения гигиенических и лечебных ванн. Помощь при отправлении физиологических потребностей детям преддошкольного возраста.

Тема №5. Транспортировка больных

Правила транспортировки больных с различной патологией. Особенности транспортировки детей грудного, раннего и преддошкольного возрастов, тяжелобольных. Личная гигиена ребенка. Правила личной гигиены больного, смены нательного и постельного белья. Профилактика и лечение пролежней, техника проведения гигиенических и лечебных ванн. Помощь при отправлении физиологических потребностей детям старших возрастов.

Тема №6. Питание детей в больнице

Питание здоровых и больных детей. Понятие о физиологических и лечебных столах детей различного возраста. Кормление тяжелых больных. Порядок и правила работы буфетной-раздаточной отделения, транспортировка готовой пищи в отделения больницы. Правила кормления детей, обработка посуды. Техника кормления детей 1 года жизни. Питание детей дошкольного возраста и тяжелых больных.
Понятие о лечебном питании. Понятие о диетических столах. Составление и выписывание порционника. Порядок раздачи пищи. Кормление тяжелых больных, ослабленных больных и больных пожилого и старческого возраста, находящихся в постели.
Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально

Тема №7. Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными. Уход за ребенком грудного возраста

Основные принципы практического здравоохранения. Типы лечебных учреждений. Значение ухода за больными в общей системе лечения терапевтических больных. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала лечебных учреждений. Основы медицинской этики и деонтологии. Внешний вид медицинского работника. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.

Приемное отделение больницы. Устройство и оснащение приемного отделения. Прием и регистрация больных. Заполнение паспортной части истории болезни. Осмотр кожных и волосяных покровов. Обработка больного при выявлении педикулеза. Санитарная обработка больных (полная и частичная). Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения.

Лечебное (терапевтическое) отделение больницы. Устройство и оборудование лечебного отделения. Обязанности медицинской сестры отделения. Организация работы поста медицинской сестры. Антропометрия. Внутренний распорядок лечебного отделения. Организация посещения больных. Понятие о лечебно-охранительном режиме.

Медицинская документация: тетрадь врачебных назначений, выборка назначений из истории болезни. Журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журнал учета сильнодействующих препаратов и наркотических анальгетиков.

Прием и сдача дежурств. Порядок приема и сдачи дежурства: знакомство с тяжелыми и вновь поступившими больными, обход палат, передача срочных и невыполненных назначений, передача документации поста медицинской сестры.

Санитарно-эпидемиологический режим лечебного (терапевтического) отделения.

Элементы воспитания детей раннего возраста, режим дня, сон. Одежда детей первого года жизни, техника пеленания. Понятие о закаливании, взвешивании, измерении роста. Питание грудных детей, техника кормления. Обработка и хранение столовой посуды, бутылочек и сосок. Правила при естественном, смешанном и искусственном вскармливании детей грудного возраста.

Тема № 8. Температура тела и ее измерение (термометрия)

Устройство термометров, их хранение и дезинфекция.

Способы измерения температуры тела. Регистрация результатов измерения температуры, заполнение температурных листов.

Понятие о лихорадке. Типы лихорадки. Три периода развития лихорадки. Уход за лихорадящими больными.

Регистрация температуры тела. Техника выполнения медицинских манипуляций: антропометрия, термометрия, регистрация результатов. Правила и методика проведения термометрии. Основные места измерения температуры: подмышечная впадина, паховая складка, прямая кишка. Требования к внешнему виду больного.

Тема №9. Способы применения лекарственных средств. Простейшие физиотерапевтические процедуры

Хранение в отделении препаратов списка «А» и «Б», средств для наружного, внутреннего (энтерального) и парентерального введения.

Энтеральный путь введения лекарств. Раздача таблеток, порошков, капсул, растворов, микстур, капель. Прием лекарств больными в присутствии медицинской сестры. Применение суппозиториев (свечей).

Наружные пути введения лекарственных средств. Применение мазей, растворов, порошков, пластырей.

Парентеральный путь введения лекарственных средств. Устройство шприца и игл. Виды шприцев и игл. Способы стерилизации шприцев и игл: в воздушных и паровоздушных стерилизаторах, при помощи гамма-облучения. Индикаторы стерильности. Способы контроля качества стерилизации и утилизации шприцев.

Сборка стерильного шприца. Набор лекарственных средств из ампул и флаконов. Правила разведения антибиотиков. Доставка шприца к постели больного.

Подготовка кожи больного к инъекции. Техника подкожных и внутримышечных инъекций. Возможные осложнения и их профилактика. Особенности введения масляных растворов.

Техника внутривенных инъекций. Венепункция. Заполнение системы для капельного внутривенного вливания жидкостей. Техника внутривенного капельного вливания. Возможные осложнения и их профилактика. Кровопускание. Взятие крови для исследования.

Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.

Методические указания к клинико - практическим занятиям

Занятие №1 (3 часа): Введение в специальность. Цели и задачи ухода за больными детьми и подростками. Структура детской больницы.

Занятие № 2 (6 часов): Структура оказания первой лечебно- профилактической помощи детям и подросткам на современном этапе. Средства физиологического и нервно – психического воспитания детей раннего возраста.

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ

Показания: легкая и среднетяжелая степень эксикоза (1-2 ст.), догоспитальный этап лечения.

Противопоказания: гиповолемия (развитие шока), парез кишечника.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: «Глюкосолан», «Регидрон», кипяченая вода, поваренная соль, глюкоза (сахар), чайная ложка.

Алгоритм выполнения:

1. Взвесить ребенка. Определить потерю веса – степень эксикоза: 1 ст. - дефицит до 5%, 2 ст. – дефицит до 10%.
2. Развести препараты «Глюкосолан», «Регидрон» согласно инструкции на 1 литре кипяченой воды или подготовить простой раствор для оральной регидротации: воды кипяченой 1 литр, поваренной соли – 3,5 г (чайная ложка без верха), глюкозы – 10 г (2 чайные ложки).
3. Определить объем вводимой жидкости: в первые 6 часов – вес ребенка до 5 кг – 250 мл, до 10 кг – 500 мл, до 15 кг – 750; далее 80-100 мл/кг.
4. Поить ребенка жидкостью по 1-2 чайной ложке каждые 5 минут. В случае рвоты после паузы в 10 минут продолжать введение жидкости.
5. Эффективность пероральной регидротации оценивается по исчезновению или уменьшению симптомов обезвоживания, прекращения диареи, прибавке массы тела.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ ПОСЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

Показания: обеспечение безопасности гемотрансфузии, профилактика постгемотрансфузионного шока.

Оснащение: фонендоскоп, тонометр, чистый термометр, секундомер, оснащение для сбора мочи и забора крови, направление.

Алгоритм выполнения:

1. До гемотрансфузии ребенку в положении лежа проводят термометрию, подсчитывают ЧД, ЧСС в 1мин., измеряют АД на руках.
2. Сразу после окончания трансфузии эти параметры исследуют повторно. Термометрию проводят 1 раз в час, в течение 3-х часов.
3. Не ранее чем через 30 мин. и не позже 1часа после окончания трансфузии собирают мочу на общий анализ и проводят забор крови на общий анализ.
4. Общий анализ крови и общий анализ мочи повторяют через 12 часов.
5. Биологический материал доставляют с направлением в лабораторию.

ОСМОТР НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ

***Показания*:** выявление и предупреждение распространения педикулеза и чесотки впри поступлении в стационар, детские воспитательные и лечебные учреждения. Размеры вшей от 1,5 до 4 мм, гнид - не более 0,6 - 1 мм. Гниды головных вшей продолговатой формы, приклеены к волосяному стержню особой клейкой массой, располагаются почти всегда вблизи корней волос.

***Оснащение*:** проводится в санпропускнике при оптимальном естественном или искусственном освещении, резиновые перчатки.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Алгоритм выполнения:

1. Перед осмотром ребенка располагают лицом к источнику света.
2. Одеть перчатки.
3. Тщательно осматривают волосистую часть головы (затылочная, височная область), прикорневые зоны, брови, область лобка, складки одежды для обнаружения вшей и гнид.
4. Осмотреть кожу в области ладоней, подошв, сгибательных поверхностей рук, бедер, голеней, живота и груди на предмет обнаружения чесоточных ходов.
5. При выявлении педикулеза или чесотки заполняется экстренное извещение об инфекционном заболевании в СЭС по месту жительства и проводят санитарную обработку.

ОБРАБОТКА БОЛЬНОГО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА

Показания: уничтожение вшей и гнид

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить, одеть сменный халат и косынку, надевают резиновые перчатки.

Оснащение: 20% водно-мыльная суспензия бензилбензоата, лосьон «Ниттифор» (1% крем «Никс», шампунь «Педилин», аэрозоль «Пара Плюс»), аэрозоль «Пара-Плюс», чистая полиэтиленовая салфетка, частый гребень, вата, машинка для стрижки волос, клеенка, косынка, пелерина, клеенчатый

мешок, хозяйственное мыло, 8% р-р столового уксуса.

Алгоритм выполнения:

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВШЕЙ ИЛИ ГНИД НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ:

1. Ребенка усаживают (если позволяет его состояние) на кушетку, накрытую клеенкой, не раздевая, покрывают пелериной и обрабатывают волосы одним из инсектицидных растворов или состригают их.
2. Мокрые волосы накрывают полиэтиленовой салфеткой, и повязывают голову косынкой на 20-30 мин (при использовании “Ниттифора” - экспозиция 40 мин).
3. Моют голову горячей водой с мылом.
4. Волосы тщательно вычесывают (на клеенку или бумагу), частым гребнем с ватой, смоченной 8% р-ром столового уксуса (для механического удаления вшей и гнид).
5. Прополаскивают волосы чистой водой.
6. Состриженные волосы собирают в клеенку или бумагу и вместе с ней сжигают.
7. Для удаления гнид (если обработка проводилась водно-порошковой эмульсией) обрабатывают ватой, смоченной 8% р-ром столового уксуса t 27-30˚ С пряди волос, повязывают голову косынкой на 15-20 мин, затем вычесывают частым гребнем и моют голову.
8. Обработку повторяют через 7-10 дней.

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЛАТЯНЫХ ВШЕЙ:

1. Ребенка раздевают, одежду и белье укладывают в клеенчатый мешок.
2. Орошают снаружи 0,5% р-ром хлорамина.
3. Направляют в дезинфекционную камеру для камерной дезинсекции.
4. Затем нательное и постельное белье кипятят, обрабатывают горячим прессом или утюгом.

ПОСЛЕ САНОБРАБОТКИ БОЛЬНОГО:

1. М/сестра принимает душ, сдает одежду в дезкамеру.
2. Помещение (пол, кушетка) обрабатывают 0,5% р-ром хлорофоса 100мл/м^3, 2-3 часа проветривают и проводят влажную уборку.
3. На истории болезни ставят отметку “Педикулез”.
4. Заполняется экстренное извещение в СЭС.

ПРИЕМ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

***Показания*:** оформление в детское лечебное учреждение

***Оснащение*:** термометр медицинский, шпатели, 1% р-р хлорамина, стол, горизонтальный и вертикальный ростомеры, пеленка, сантиметровые ленты, ветошь, весы, маркированные емкости с 1% р-ром хлорамина, кушетка, клеенка.

***Алгоритм выполнения*:**

1. Осмотр на педикулез и чесотку.
2. Оформление титульного листа “Медицинской карты стационарного больного”, “Статистической карты выбывшего из стационара”, регистрация больного в журнале госпитализации.
3. Проведение термометрии, фиксация результатов в “Журнале учета приема больных и отказов от госпитализации”.

4. Проведение антропометрии, фиксация результатов в температурном листе “Медицинской карты стационарного больного”.
5. Проведение санитарной обработки ребенка по рекомендации врача.
6. Взятие кала на патогенную кишечную группу.
7. Оказание неотложной доврачебной помощи, вызов врачей-специалистов, проведение исследований по рекомендации врача.
8. Транспортировка ребенка в отделение.

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА БОЛЬНОГО

***Показания*:** гигиенический уход за кожей, профилактика опрелостей, обеспечение ребенку комфортного состояния.
***Оснащение*:** определяется видом санобработки - душ, обтирание (вода t до 37°С, губка, подкладная клеенка, одеяло).
Алгоритм выполнения:

ДУШ

1. Промыть ванну горячей водой с мылом, обработать 1% р-ром хлорамина, ополоснуть водой.
2. Поставить в ванну скамейку и усадить на нее ребенка.
3. Проверить температуру воды и направить ее на ребенка.
4. Вымыть ребенка с мылом в следующей последовательности: голова, туловище, верхние конечности, промежность, живот, нижние конечности.
5. Помочь вытереться и одеться.

ОБТИРАНИЕ РЕБЕНКА

1. Подложить под ребенка клеенку с пеленкой.
2. Губкой, смоченной в воде t до 38°С, обтереть лицо, уши, шею, грудную клетку, у девочек - складки под молочными железами, подмышечные области, спина, руки, паховые складки, промежность, живот, бедра, голени, стопы.
3. После обработки верхней части тела кожу вытереть насухо и прикрыть одеялом (для ног использовать другое полотенце).
4. Отработанные перчатки (губку) замочить в 3% р-ре хлорамина, стерилизовать.

Занятие №3 (9 часов): Наблюдение и уход за больными с различными заболеваниями.

ПОДСЧЕТ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА И ДЫХАНИЯ

Показания: определение частоты и свойств пульса и дыхания.
Оснащение: кушетка, секундомер, фонендоскоп
Подготовка медсестры: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Алгоритм выполнения:

1. Уложить ребёнка на кушетку (у детей до года проводить во время сна).
2. Пропальпировать пульс на лучевой артерии, для чего поместить 2,3,4, пальцы обеих рук на тыл предплечий, остальные - на переднюю поверхность.
3. Пропальпировать пульс на обеих руках.

4. Подсчитать частоту пульса за 1 минуту.
5. Определить симметричность, ритм наполнение и напряжение пульса.
6. В ходе пальпации обратить внимание на движение грудной клетки: оценить тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), ритм (ритмичное, аритмичное), глубину (поверхностное, глубокое).
7. Подсчитать частоту дыхательных движений за 1 минуту. Для этого можно воспользоваться фонендоскопом или положить руку на грудную клетку.
8. Занести полученные данные в температурный лист.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ И НОГАХ

***Показания*:** контроль АД, мониторинг АД в течение суток. АД на ногах измеряют при повышении АД на руках.
***Оснащение*:** стол, стул, кушетка, тонометр с набором манжет, фонендоскоп.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Алгоритм выполнения:

ИЗМЕРЕНИЕ АД НА РУКАХ

1. Уложить или усадить ребенка, освободить руку от одежды.
2. Наложить манжету на обнаженное плечо на 2-3 см выше локтевого сгиба, закрепить так, чтобы между ней и плечом проходил только 1 палец.
3. Уложить разогнутую руку ладонью вверх на стол или кушетку.
4. Проверить соединение манометра и положение стрелки.
5. Нащупать пульс на плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место фонендоскоп.
6. Закрыть вентиль на груше и накачать воздух на 20-30 мм. рт. ст. выше уровня, на котором перестает определяться пульсация лучевой артерии.
7. Открыть вентиль и медленно выпускать воздух из манжетки, определив показания манометра, соответствующие первой и последней пульсовой волне.

ИЗМЕРЕНИЕ АД НА НОГАХ

1. Уложить ребенка на кушетку лицом вниз.
2. Наложить манжету на нижнюю треть бедра, нащупать пульсацию бедренной артерии в подколенной ямке и установить здесь фонендоскоп.
3. Провести измерение АД согласно пп. 6-7.

ОЦЕНКА ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ И МОЧИ

Показания: необходимость интерпретации ОАК, ОАМ
Алгоритм проведения:

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

1. Знать единицы измерения основных параметров, нормативные величины.
2. Оценить состояние красной крови: гемоглобин, цветовой показатель, эритроциты, тромбоциты.

3. Оценить количество лейкоцитов, состав лейкоформулы и СОЭ.
4. Сделать вывод о выявленных отклонениях и сообщить врачу.

АНАЛИЗ КРОВИ В НОРМЕ

Эритроциты: 3,5 – 4,5 х 10^{12}/л или Тера/литр; у новорожд. – 5, 0 – 7,0 Т/л.
Гемоглобин: 110 - 120 грамм/литр (г/л); у новорожд. – 170 – 240 г/л.
Цветовой показатель: 0,85 – 1,0.
Длительность кровотечения (по Дуке): 3-4 мин.
Время свертывания крови (по Ли-Уайту): 5-8 мин.
Ретикулоциты: 0,5 - 1,0 %.
Лейкоциты: 5,0 - 10,0 х 10^{9}/л или Гига/литр (Г/л).
Тромбоциты: 150 – 350 х 10^{9}/л или Гига/литр (Г/л).
Лейкоцитарная формула в процентах: нейтрофилы – палочкоядерные – 1- 4, сегментоядерные – 50–60, лимфоциты – 35–40, моноциты – 5–8, эозинофилы – 3 – 6, базофилы – 0–1, до 4-5 лет преобладают лимфоциты (50-60).
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 3 –10 мм/час.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

1. Знать единицы измерения, исследуемые показатели, нормативные величины.
2. Оценить физико-химические свойства (цвет, прозрачность, наличие белка, сахара, осадка).
3. Сравнить удельный вес с долженствующим.
4. Оценить содержание клеток (плоский эпителий, лейкоциты, эритроциты).
5. Обратить внимание на наличие патологических компонентов (бактерии, слизь).
6. Сделать заключение и сообщить врачу.

АНАЛИЗ МОЧИ В НОРМЕ

Цвет – светло-желтый.
Прозрачность – полная.
Удельный вес – 1005–1030.
Белок – 0 – 0,033 грамм/литр (г/л).
Сахар – отрицательный.
Осадок – нет.
Эпителиальные клетки – 1–2–3 в поле зрения (п/з).
Лейкоциты – 1–2–2 в п/з.
Эритроциты – 0–1 –1 в п/з.
Соли – единичные кристаллы (ураты, фосфаты).
Слизь – нет.
Бактерии – нет.

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Показания: пищевое отравление, расстройства пищеварения, повторная рвота.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить, одеть фартук.

Противопоказания: срок более 2 часов после отравления щелочами, кислотами.

Оснащение: зонд диаметром 3-5 мм и 10-12 мм, емкость с раствором, простыня (пеленка), водонепроницаемый фартук, резиновые перчатки, шпатель, клеенка, шприц Жане, воронка; общее количество жидкости: 2 мес. – 200мл, 5 мес. – 500 мл, 1 год – 1 л, далее 1л/год, не более 10 л, t 35-37 ˚ С.

Алгоритм выполнения:

1. Усадить (уложить) ребенка, закрыть тело клеенкой. Детей младшего возраста усадить на колени помощника, в клеенчатом фартуке, ноги ребенка удерживают скрещенными ногами помощника, руки обернуть в простынь, голову удерживают левой рукой.
2. Поставить метку глубины введения зонда (от переносицы до пупка).
3. Одеть перчатки.
4. Увлажнить зонд, открыть рот шпателем, обернутым марлевой салфеткой.
5. Ввести зонд до метки, соединить с воронкой или шприцом Жане.
6. Удаляют содержимое желудка опусканием воронки вниз.
7. Ниже уровня желудка наливают в воронку воду (15 мл/кг) или вводят шприцом. Далее вводимое и выводимое к-во жидкости должно быть равно.
8. Опустить воронку, слить введенную жидкость.
9. Повторять до чистых промывных вод.
10. При необходимости ввести активированный уголь.
11. Дать ребенку прополоскать во рту. Осушить лицо салфеткой.

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

Показания: задержка стула, подготовка к операции, рентгенологическое, эндоскопическое и др. обследование брюшной полости, перед введением газоотводной трубки и лечебной клизмы.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить, одеть фартук.

Противопоказания: желудочно-кишечное кровотечение, опухоли заднего прохода и прямой кишки в стадии распада, трещины и выпадения прямой кишки.

Оснащение: резиновый баллон (№1-6), кружка Эсмарха, наконечник, вазелиновое масло, клеенка, фартук, резиновые перчатки, емкость с водой, простыня (пеленка), подгузники; жидкость для введения: кипяченая вода до 3-х мес. – 30 мл, до 2-х лет – 10мл/мес. жизни, далее – 250 мл + 30 мл/год жизни, Температура воды для промывания должна быть не выше 26-30˚ С.

Алгоритм выполнения:

1. Постелить на матрац клеенку, пеленку, подгузник.
2. Надеть перчатки.
3. Набрать в баллон необходимое количество воды.
4. Уложить ребенка на пеленку, до 6 мес. на спину, приподняв ноги, старше – на левый бок с приведенными к животу ногами.
5. Покрыть наконечник баллона (кружки Эсмарха) вазелиновым маслом, выпустить из баллона воздух.

6. Левой рукой развести ягодицы и осторожно ввести наконечник в прямую кишку на глубину 3-4 см. сначала направляя к пупку, затем параллельно копчику.
7. Выпустить жидкость, не разжимая баллона, извлечь наконечник. Левой рукой сжать ягодицы и удерживать их в течение 3-5 минут.
8. Прикрыть промежность подгузником, выполнить массаж живота по часовой стрелке, добиваясь полного опорожнения кишечника. При необходимости процедуру повторить.
9. Подмыть ребенка, подсушить, одеть.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ КЛИЗМА

Показания: воспалительный процесс в толстом кишечнике, необходимость введения лекарства таким путем.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить, одеть фартук.

Оснащение*:* лекарственный препарат, кишечный катетер (газоотводная трубка), шприц 20 мл (резиновый баллон №1-2), мензурка, емкость с водой для подогрева препарата, вазелиновое масло, клеенка, фартук, резиновые перчатки, простыня (пеленка), подгузники.

Алгоритм выполнения*:*

1. За 30 минут до манипуляции провести очистительную клизму.
2. Отмерить мензуркой необходимое количество лекарства и поставить в емкость с теплой водой t – 40 ˚ С.
3. Набрать в шприц (баллон) препарат, подогретый до 37-38 ˚С.
4. Смазать катетер (газоотводную трубку) вазелиновым маслом.
5. Уложить ребенка на пеленку, до 6 мес. на спину, приподняв ноги, старше – на левый бок с приведенными к животу ногами.
6. Левой рукой развести ягодицы и осторожно ввести катетер в прямую кишку на глубину 3-4 см.
7. Соединить катетер со шприцом (газоотводную трубку с резиновым баллоном).
8. Медленно ввести раствор.
9. Пережать наружный конец катетера, отсоединить шприц. Извлечь катетер, одновременно сжимая рукой ягодицы, удерживая их 5 минут.
10. Ребенок должен находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут.

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЗИРОВАННЫМ ИНГАЛЯТОРОМ

Показания: приступ бронхиальной астмы, обструкция бронхов.

Противопоказания: ранний возраст, тяжелое состояние, астматический статус

Оснащение: дозированный аэрозольный ингалятор, ватные шарики, 70% этиловый спирт

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребенку цель и обучить методике выполнения.
2. Выполняется в положении сидя или стоя.
3. Снять защитный колпачок, обработать мундштук ватным шариком, смоченным раствором 70% спирта. Встряхнуть ингалятор.
4. Попросить ребенка сделать плавный выдох.
5. Попросить обхватить мундштук и начать медленный глубокий вдох, нажать на баллончик и продолжить вдох.

6. Задержать дыхание на 10 секунд.
7. Подождать 30 секунд перед второй ингаляцией.

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЙСЕРОМ

Показания: приступ бронхиальной обструкции, при невозможности одномоментного вдоха дозы препарата, у детей раннего возраста.
Противопоказания: апное, нарушение сознания.
Оснащение: спейсер, аэрозольный ингалятор, ватные шарики, 70% этиловый спирт
Подготовка медицинской сестры: вымыть руки с мылом, осушить индивидуальным полотенцем.
Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребенку цель и обучить методике выполнения.
2. Снять защитный колпачок, встряхнуть ингалятор и вставить его в специальное отверстие прибора.
3. Обработать мундштук ватным шариком, смоченным раствором 70% спирта. Взять мундштук в рот.
4. Нажать на баллончик для получения дозы препарата.
5. Произвести медленный и глубокий вдох. Задержать дыхание на 10 секунд, а затем выдохнуть в мундштук.
6. Вдохнуть еще раз не нажимая на баллончик.
7. Вынуть прибор изо рта.
8. Подождать 30 секунд перед введением следующей ингаляционной дозы.

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНЫМ ИНГАЛЯТОРОМ

Показания: ларинготрахеит, бронхиальная обструкция, ранний возраст, тяжелое состояние, проведение базисной терапии астмы.
Противопоказания: нарушение сознания, апное.
Оснащение: небулайзер, изотонический раствор хлорида натрия, бронхолитики (беротек, атровент, беродуал), глюкокортикоидные средства (пульмикорт), мембраностабилизаторы (интал), шприц (2,0-5,0 мл), емкость с 1% хлорамином.
Подготовка медицинской сестры: вымыть руки с мылом, осушить индивидуальным полотенцем.
Алгоритм проведения:

1. Объяснить ребенку (родителям) цель и обучить методике выполнения.
2. Подготовить ингалятор к работе,
3. Снять крышку небулайзерной камеры и отбойник.
4. Заполнить резервуар лекарственным веществом (не менее 2-3-х мл.). При небольшом объеме ингалируемого вещества, добавить до необходимого объема изотонический раствор.
5. Надеть отбойник на форсунку и крышку небулайзерной камеры на резервуар.
6. Подсоединить воздушную трубку одним концом к компрессору, а другим к разъему на нижней части резервуара для лекарственного препарата.
7. Достать и подсоединить стерильную маску (мундштук).

8. Попросить обхватить мундштук губами (приложить маску к лицу ребенка так, чтобы она закрывала рот и нос) и производить медленно и глубоко вдох и выдох в ингалятор.
9. По окончании ингаляции промыть резервуар и отбойник под проточной водой, осушить стерильной салфеткой, отработанную маску (мундштук) поместить в емкость с 1% раствором хлорамина.

ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАТИТАХ

Показания: стоматит.

Оснащение: стерильные ватные шарики, слаборозовый раствор $KMnO_4$, 2% раствор H_2O_2, 1% водный раствор метиленового синего (раствор буры в глицерине, «Стоматофита», интерферона).

Подготовка медсестры: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Алгоритм выполнения:

1. Уложить ребенка на пеленальный стол (руки матери).
2. Помощник фиксирует голову ребенка.
3. Просим открыть рот (открываем надавливанием на щеки и зажимая нос).
4. Стерильным ватным шариком, смоченным слаборозовым раствором $KMnO_4$ или 2% раствором H_2O_2 обработать стоматит. Дети старшего возраста полощут рот этими растворами.
5. Затем смазать 1% водным раствором метиленового синего.

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРОТАЦИЯ

Показания: легкая и среднетяжелая степень эксикоза (1-2 ст.), догоспитальный этап лечения.

Противопоказания: гиповолемия (развитие шока), парез кишечника.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: «Глюкосолан», «Регидрон», кипяченая вода, поваренная соль, глюкоза (сахар), чайная ложка.

Алгоритм выполнения:

6. Взвесить ребенка. Определить потерю веса – степень эксикоза: 1 ст. - дефицит до 5%, 2 ст. – дефицит до 10%.
7. Развести препараты «Глюкосолан», «Регидрон» согласно инструкции на 1 литре кипяченой воды или подготовить простой раствор для оральной регидротации: воды кипяченой 1 литр, поваренной соли – 3,5 г (чайная ложка без верха), глюкозы – 10 г (2 чайные ложки).
8. Определить объем вводимой жидкости: в первые 6 часов – вес ребенка до 5 кг – 250 мл, до 10 кг – 500 мл, до 15 кг – 750; далее 80-100 мл/кг.
9. Поить ребенка жидкостью по 1-2 чайной ложке каждые 5 минут. В случае рвоты после паузы в 10 минут продолжать введение жидкости.
10. Эффективность пероральной регидротации оценивается по исчезновению или уменьшению симптомов обезвоживания, прекращения диареи, прибавке массы тела.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ ПОСЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

Показания: обеспечение безопасности гемотрансфузии, профилактика постгемотрансфузионного шока.

Оснащение: фонендоскоп, тонометр, чистый термометр, секундомер, оснащение для сбора мочи и забора крови, направление.

Алгоритм выполнения:

6. До гемотрансфузии ребенку в положении лежа проводят термометрию, подсчитывают ЧД, ЧСС в 1мин., измеряют АД на руках.
7. Сразу после окончания трансфузии эти параметры исследуют повторно. Термометрию проводят 1 раз в час, в течение 3-х часов.
8. Не ранее чем через 30 мин. и не позже 1часа после окончания трансфузии собирают мочу на общий анализ и проводят забор крови на общий анализ.
9. Общий анализ крови и общий анализ мочи повторяют через 12 часов.
10. Биологический материал доставляют с направлением в лабораторию.

ПОДСЧЕТ ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ

***Показания*:** недостаточность кровообращения, почечная недостаточность, олигоанурия, полиурия, отечный синдром.

***Оснащение*:** градуированная емкость для сбора мочи, тетрадь для фиксации результатов.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить матери (ребенку) цель и порядок проведения.
2. Утреннюю порцию мочи (6 часов) слить, далее в течение суток собирать мочу в одну емкость, вплоть до 6 ч. утра следующего дня, измеряют.
3. Учитывать количество выпитой жидкости: чай, вода, супы, фрукты, овощи (их масса принимается за объем жидкости) и введенной парентерально за сутки.
4. Полученные данные занести в температурный лист.
5. Оценка результатов: а) суточный диурез составляет 70-80 % от всей потребляемой жидкости – норма; б) суточный диурез меньше 70 % от всей потребляемой жидкости - отрицательный диурез; в) суточный диурез больше общего количества потребляемой жидкости - положительный диурез.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ ПО НЕЧИПОРЕНКО, ЗИМНИЦКОМУ

ПРОБА ПО НЕЧИПОРЕНКО

***Показания*:** исследование количества форменных элементов осадка мочи по назначению врача.

***Оснащение*:** резиновый круг, тарелка, 2 пеленки, маркированная банка, пробирка, презерватив, лейкопластырь, целлофановый пакет, подушка, клеенка, раковина для подмывания, детское мыло, салфетки, одежда для ребенка, направление в лабораторию.

Алгоритм выполнения:

1. Перед сбором мочи подмывают детей. Применяют проточную воду с t 37-38 ˚С. Девочек берут на руки, голова ребенка лежит на локтевом сгибе медицинской сестры, лицом вверх. Вода должна стекать сверху вниз.
2. Мальчиков укладывают животом вниз на ладонь медицинской сестры. После подмывания кожу половых органов промокают пеленкой.
3. Девочку - уложить на резиновый круг, обернутый пеленкой, верхнюю часть туловища уложить на подушку.

4. Под отверстие круга поставить тарелку.
5. Мальчику - половой член поместить в пробирку или презерватив.
6. Ребенка просят помочиться. При этом первую порцию спускают, а собирают среднюю порцию.

Интерпретация результатов:

Сравнить полученный результат с нормой: Л - 2 х 10^6 /л, Эр. - 1 х 10^6 /л, Цилиндры – нет.

ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ.

***Показания*:** определение суточного диуреза, фильтрационной и концентрационной способности почек в течение суток. Не требует назначения специального питьевого или пищевого режима.

***Оснащение*:** 8 маркированных по времени баночек.

Алгоритм выполнения:

1. В 6 утра будят ребенка, просят помочиться, порцию мочи выливают.
2. Далее каждые 3 часа на протяжении суток мочу собирают в промаркированные по времени баночки.
3. По окончании сбора все баночки с направлениями отправляются в лабораторию.
4. Если на протяжении 3 часов ребенок не мочился, маркированную баночку также отправляют в лабораторию.

Интерпретация результатов:

1. Определить суточный диурез.
2. Определить отношение дневного и ночного диуреза.
3. Оценить удельную плотность мочи в течение суток.
4. Сравнить полученный результат с нормой:
5. Суточный диурез – 80 % выпитой жидкости, зависит от возраста.
6. Дневной диурез: ночной диурез = 3 : 1.
7. Диапазон между максимальным и минимальным удельным весом – 0, 007.
8. Удельный вес от 1006 до 1030.

ПОДГОТОВКА К ОБСЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

ПОДГОТОВКА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

Показаний: исследование структуры печени, селезенки, желчевыводящих путей, наличие жидкости, увеличенных лимфоузлов

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребёнку (родителям) цель исследования и подготовку к нему.
2. Соблюдение диеты в течение 2-3-х дней до исследования, исключающей черный хлеб, овощи, фрукты, молоко, продукты, способствующие газообразованию.
3. При необходимости провести подготовку согласно листу назначений (энтеросорбенты, ферменты).
4. Ужин дается не позже 20 часов, утром исследование проводиться натощак (ребёнок не должен есть и пить).
5. Проводить ребёнка (с чистой пелёнкой) в кабинет УЗ-диагностики, после исследования в палату.

ПОДГОТОВКА К ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ

Показания: исследование слизистой пищевода, желудка, 12-перстной кишки.

Оснащение: стерильный шприц, ватные шарики, стерильный лоток, 0,5 % р-р реланиума, 1% р-р атропина.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребёнку (родителям) цель и подготовку к исследованию.
2. Ужин дается не позже 20 часов, утром исследование проводиться натощак (ребёнок не должен есть и пить).
3. За 30 мин. до исследования, согласно листу назначений (дети до 5-7 лет), провести премедикацию.
4. Отвести ребёнка на исследование с чистым полотенцем, после в палату.

ПОДГОТОВКА К ИРРИГОГРАФИИ/РЕКТОРОМАНОСКОПИИ

Показания: исследование характера слизистой, формы, размеров, положения толстой кишки.

Оснащение: см. манипуляцию «Очистительная клизма».

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребенку (родителям) цель и подготовку к исследованию.
2. Соблюдение диеты в течение 2-3-х дней до исследования, исключающей черный хлеб, овощи, фрукты, молоко, продукты, способствующие газообразованию.
3. Накануне вечером и утром в день исследования провести очистительную клизму.
4. Вечером ребёнок не ужинает, утром получает легкий завтрак (ректороманоскопия проводится натощак).
5. Доставить ребенка в рентген-кабинет, после исследования проводить в палату.

ПОДГОТОВКА К КОЛОНОСКОПИИ

Показания: персистирующие боли в животе, кровотечение из прямой кишки, ранее обнаруженные полипы, неотложные состояния (кишечное кровотечение, непроходимость, инородное тело).

Противопоказания: острые инфекционные заболевания, поздняя стадия легочно-сердечной недостаточности, перитонит.

Оснащение: см. манипуляцию «Очистительная клизма».

Алгоритм выполнения:

Вариант 1 (повторные клизмы)

1. Объяснить ребенку (родителям) цель и подготовку к исследованию.
2. Соблюдение диеты в течение 2-3-х дней до исследования, исключающей черный хлеб, овощи, фрукты, молоко, продукты, способствующие газообразованию.
3. Вечером ребёнок не ужинает, утром употребляет достаточное количество жидкости (минеральная вода, некрепкий чай).
4. В 16 часов - принять 40-60 г касторового масла или 100 мл 25% р-ра магнезии ($MgSO_4$)
5. Накануне вечером (в 19 и 20 часов) и утром в день исследования (в 7 и 8 часов) провести очистительную клизму.

6. За 30 мин. до исследования, согласно листу назначений (дети до 5-7 лет), провести премедикацию. Детям до 10 лет процедура проводится под общим наркозом.
7. Доставить ребенка в рентген-кабинет, после исследования проводить в палату.

Вариант 2 (без клизм, препаратом "Фортранс" для детей старшего возраста)

В коробке 4 пакетика препарата **FORTRANS** ("**Beaufour Ipsen**" Франция)

1. Объяснить ребенку (родителям) цель и подготовку к исследованию.
2. Соблюдение диеты в течение 2-3-х дней до исследования, исключающей черный хлеб, овощи, фрукты, молоко, продукты, способствующие газообразованию.
3. Вечером ребёнок не ужинает, утром употребляет достаточное количество жидкости (минеральная вода, некрепкий чай).
4. Содержимое каждого пакетика следует растворить в 1 литре воды (общее количество 2 литра).
5. С 15 до 19 часов - выпиваете все 2 л приготовленного раствора.
6. До 21 часа произойдет полная очистка кишечника

ПОДГОТОВКА К ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ

Показания: исследование структуры, формы, размеров лоханок почек, мочеточников, функции почек

Оснащение: см. манипуляцию «Очистительная клизма»

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребенку (родителям) цель и подготовку к исследованию.
2. Соблюдение диеты в течение 2-3-х дней до исследования, исключающей черный хлеб, овощи, фрукты, молоко, продукты, способствующие газообразованию.
3. Накануне вечером и утром в день исследования провести очистительную клизму.
4. Вечером ребёнок не ужинает, утром получает легкий завтрак.
5. Доставить ребенка в рентген-кабинет, после исследования проводить в палату.

ПОДГОТОВКА К БРОНХОСКОПИИ

Показания: оценка анатомо-функционального состояния дыхательной системы, осмотр слизистой оболочки трахеи и бронхов, проведение лечебно-диагностических манипуляций.

Оснащение: седативные, бронхолитические, седативные препараты, памятка пациенту.

Алгоритм проведения:

1. Объяснить ребенку (родителям) цель и подготовку к исследованию.
2. Ужин накануне должен быть легким, исключается молоко, капуста, мясо.
3. Вечером накануне исследования и утром за 1-1,5 часа до начала процедуры назначают успокаивающие препараты (элениум, седуксен, радедорм) в сочетании со снотворными препаратами (фенобарбиталом, нембуталом).

4. Больным с признаками бронхоспазма (при обструктивном синдроме, бронхиальной астме) за 40 минут до начала исследования внутримышечно вводят атропин, седуксен и димедрол и за 15-20 минут внутривенно - эуфиллин, а непосредственно перед началом анестезии следует дать вдохнуть аэрозоль (беротек, сальбутамол) из индивидуального дозатора.
5. За 30 мин. до исследования, согласно листу назначений (дети до 5-7 лет), провести премедикацию. Детям до 10 лет процедура проводится под общим наркозом.
6. Доставить ребенка в рентген-кабинет, после исследования проводить в палату.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБ ШТАНГЕ, ГЕНЧА

Показания: оценка функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
Оснащение: секундомер, (достоверные результаты моно получить после 6-7 лет)
Алгоритм проведения:

1. Проба Штанге проводится в положении сидя.
2. Ребенок делает 3 глубоких вдоха и выдоха, зажимает нос пальцами.
3. На 4-м не очень глубоком вдохе задерживает дыхание как можно дольше.
4. Проба Генча проводится в положении лежа.
5. Ребенок делает глубокий вдох, а затем обычный выдох и сразу задерживает дыхание, зажав нос пальцами, как можно дольше.
6. Регистрируют время задержки дыхания по секундомеру
7. Сравнивают показатели с возрастной нормой, сообщают врачу

Длительность задержки дыхания по возрастам:
на вдохе: 7–10 лет - 25–30 сек, 11-14 лет - 30 – 40 сек; на выдохе: 12–15 сек.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ ШАЛКОВА

Показания: оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы, переносимость физических нагрузок.
Оснащение: тонометр, фонендоскоп, секундомер, степ, велоэргометр, кушетка.
Алгоритм проведения:

1. Определить у ребенка лежа в постели частоту пульса и АД.
2. Попросить ребенка выполнить нагрузку в зависимости от тяжести состояния и вида режима (см. табл.).
3. Повторить исследование пульса, АД сразу и после 3, 5, 10 минут после окончания нагрузки.

Интерпретация результатов:

- благоприятный: учащение пульса после нагрузки не более 25% исходного уровня, умеренное повышение систолического давления при снижении (не изменяющегося) диастолического, возвращение показателей к исходном через 3 - 5 минут;
- неблагоприятный: ухудшение самочувствия после нагрузки, снижение систолического давления, учащение пульса более 25% , отсутствие возвращения к норме, спустя 10 минут.

ПОДБОР ИНТЕНСИВНОСТИ НАГРУЗКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ ПРОБЕ ШАЛКОВА

№ про-бы	ХАРАКТЕР НАГРУЗКИ	ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ
1	Переход из горизонтального в положение сидя и обратно 3 раза	Строгий постельный режим
2	Переход из горизонтального в положение сидя и обратно 5 раза	Постельный режим
3	Переход из горизонтального в положение сидя и обратно 10 раз	Полупостельный режим
4	5 глубоких приседаний на полу в течение 20 сек или подъем на 10 ступенек лестницы	Общий режим
5	10 глубоких приседаний на полу в течение 20 сек или подъем на 20 ступенек лестницы	Подготовительный режим
6	20 глубоких приседаний на полу в течение 20 сек или подъем на 30 ступенек лестницы	Ограничительный режим
7	Нагрузка тренировочного характера (бег, велосипед, лыжи)	Здоровые
8	Нагрузки спортивного характера	Здоровые, занимающ. спортом

ИССЛЕДОВАНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛУОМЕТРА

***Показания*:** обструкция бронхов, контроль тяжести и эффективности лечения бронхиальной астмы.

***Оснащение*:** пикфлуометр, ватные шарики, 70º этиловый спирт.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ребенку цель и обучить методике выполнения.
2. Проба выполняется в положении стоя.
3. Попросить ребенка сделать вдох, задержать дыхание.

4. Попросить охватить губами мундштук пикфлуометра и сделать быстрый выдох.
5. Провести пробу трижды и учесть наибольший результат.
6. Промыть мундштук под проточной водой и обработать ватным шариком, смоченным 70º этиловым спиртом.
7. Результат сообщить врачу.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПО ЦЕНТИЛЬНЫМ ТАБЛИЦАМ

***Показания*:** контроль уровня и пропорциональности физического развития.
***Оснащение*:** данные антропометрии, центильные таблицы
Алгоритм выполнения:

1. Найти таблицы распределения длины, массы тела, окружности груди и головы согласно полу ребенка.
2. Согласно возраста определить какому центилю соответствует длина тела ребенка (пересечение строки возраста со столбцом где величина длины тела соответствует таковой у ребенка).
3. Далее аналогичным образом определить центили соответствующие массе тела, окружности груди и головы

Интерпретация:

- При локализации показателя длины в пределах 25-75 центиля, физическое развитие оценивают как среднее, 3-10 – низкое, 90-97 высокое. В случае если показатель находится между двумя пограничными центилями: 10-25, 75-90 – уровень развития оценивают как ниже или выше среднего соответственно.
- Аналогичным образом проводят оценку показателей массы тела и окружностей головы и груди.
- Далее определяется гармоничность развития. Если показатели длины тела находятся в пределах одного, физическое развитие гармонично. Если разрыв между показателями составляет более одного центиля, то физическое развитие дисгармонично.

Занятие № 4 (9 часов): Знакомство с профилактикой ВИЧ- инфекции в детской больнице.
Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (кровь, моча, кал, мокрота и др.) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Личная гигиена персонала детских учреждений.

ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ, ОБРАБОТКА НОГТЕЙ

Показания: наличие корочек на голове, длинные ногти на руках и ногах.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* растительное масло во флаконе, емкость с водой для водяной бани, ватные шарики, частый гребень, ножницы.
Алгоритм выполнения*:*

1. Простерилизовать заранее растительное масло на водяной бане в течение 15 минут (уровень воды и масла должны совпадать).

2. Перед очередной гигиенической ванной стерильным подогретым до 37˚ С маслом обработать корочки на голове.
3. Через 2 часа вымыть голову с детским мылом.
4. Аккуратно снять корочки с помощью частого гребня.
5. При необходимости повторить процедуру при следующей гигиенической ванне.
6. После очередной гигиенической ванне аккуратно срезать ногти на руках и ногах.

ТЕКУЩАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ

***Показания*:** соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

***Оснащение*:** маркированный инвентарь, емкости с 1 % р-ром хлорамина, квачи, емкости для чистых и грязных квачей, швабра, емкости для грязной и чистой ветоши.

Подготовка м/с: одеть сменный халат, косынку, перчатки.

Алгоритм выполнения:

КОРИДОР, ПАЛАТЫ

1. Проводится 2 раза в день.
2. Маркированным инвентарем с использованием 1 % р-ра хлорамина чистой ветошью обрабатываются стены, полы, мебель, клеенки дважды с интервалом 15 мин.
3. Использованную ветошь замачивают в 1 % р-ре хлорамина на 1 ч (дезр. р-р меняют 1 раз/сут и по мере загрязнения).

САНИТАРНАЯ КОМНАТА, ТУАЛЕТ

1. Проводится не менее 2 раз/день промаркированным уборочным инвентарем (сигнальная маркировка).
2. Одеть спецодежду с маркировкой “для уборки туалетов” — халат, обувь, резиновые перчатки.
3. Промаркированной ветошью провести орошение стен на высоту до 2 метров, пола, сантехнического оборудования 1% р-ром хлорамина.
4. Провести обработку квачей: ополоснуть от загрязнения, замочить в 1% р-ре хлорамина на 1 ч, после перенести в емкость для чистых квачей. Хранить сухими или в 1% р-ре хлорамина.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

***Показания*:** соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

***Оснащение*:** емкости с дезрастворами, ветошь, предметы ухода.

Алгоритм выполнения:

1. Предметы ухода из клеенки двухкратно (с интервалом 15 мин) протираются ветошью, смоченной 1% р-ром хлорамина, 0,5% р-ром хлорной извести, 2% р-ром «Дихлор-1».
2. Предметы ухода из резины двухкратно (с интервалом 15 мин) протираются ветошью, смоченной 1% р-ром хлорамина.
3. Подкладные судна и мочеприемники погружают в дезрастворы: 0,1% Дезоксон-1 (30 мин), 0,5% р-р хлорной извести (60 мин), 3 % р-р хлорамина (60 мин), после промывают горячей водой и обрабатывают слабым р-ром $KMnO_4$ (для устранения запаха).
4. Поильники моются горячей проточной водой с хозяйственным мылом, замачиваются в 0,5 % р-ре хлорамина на 30 мин, промываются горячей водой.

5. Многоразовую посуду моют в горячей воде с применением обезжиривания, начиная с ложек, чашек и заканчивая тарелками, затем сушат и дезинфицируют в сухожаровом шкафу 30 мин при t 130° С.
6. Баллончики для клизм замачиваются в 1 % р-ре хлорамина на 30 мин, промываются под проточной водой и кипятятся в 2% р-ре соды в течение 30 мин.

СБОР МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ

Показания: выполнение исследования мочи.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: кроватка, резиновый круг, тарелка, пеленка - 2 шт., чистая маркированная баночка, пробирка или презерватив, лейкопластырь, целлофановый кулек, подушка, клеенка, кран и раковина для подмывания ребенка, детское мыло, салфетки - 2 шт., одежда для ребенка, направление в лабораторию.

Алгоритм выполнения:

а) у детей раннего возраста

1 ВАРИАНТ

1. Перед сбором мочи подмывают детей. Применяют проточную воду с t 37-38 ˚С. Девочек берут на руки, голова ребенка лежит на локтевом сгибе медицинской сестры, лицом вверх. Вода должна стекать сверху вниз.
2. Мальчиков укладывают животом вниз на ладонь медицинской сестры. После подмывания кожу половых органов промокают пеленкой.
3. Девочку - уложить на резиновый круг, обернутый пеленкой, верхнюю часть туловища уложить на подушку.
4. Под отверстие круга поставить тарелку.
5. Мальчику - половой член поместить в пробирку или презерватив и зафиксировать к коже лобка лейкопластырем.
6. Собранную мочу слить в чистую маркированную баночку.

2 ВАРИАНТ

1. Проверяем целостность нового целлофанового кулька.
2. Ножками помещаем ребенка в кулек, фиксируя его край пеленкой на пояснице ребенка.
3. Укладываем ребенка в постель.
4. После мочеиспускания осторожно снимаем кулек, осторожно сливаем мочу в маркированную баночку.
5. Заполнить направление и отправить мочу в лабораторию.

б) у детей старшего возраста:

1. Объяснить ребенку ход манипуляции.
2. Провести туалет наружных половых органов проточной водой температурой 37-38 ˚С, осушить индивидуальной салфеткой или полотенцем.
3. Попросить собрать утреннюю мочу в чистую маркированную емкость (собирается вся утренняя порция).
4. Заполнить направление и отправить мочу в лабораторию.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ ПО НЕЧИПОРЕНКО, ЗИМНИЦКОМУ

ПРОБА ПО НЕЧИПОРЕНКО

***Показания*:** исследование количества форменных элементов осадка мочи по назначению врача.

***Оснащение*:** резиновый круг, тарелка, 2 пеленки, маркированная банка, пробирка, презерватив, лейкопластырь, целлофановый пакет, подушка, клеенка, раковина для подмывания, детское мыло, салфетки, одежда для ребенка, направление в лабораторию.

Алгоритм выполнения:

7. Перед сбором мочи подмывают детей. Применяют проточную воду с t 37-38 ˚С. Девочек берут на руки, голова ребенка лежит на локтевом сгибе медицинской сестры, лицом вверх. Вода должна стекать сверху вниз.
8. Мальчиков укладывают животом вниз на ладонь медицинской сестры. После подмывания кожу половых органов промокают пеленкой.
9. Девочку - уложить на резиновый круг, обернутый пеленкой, верхнюю часть туловища уложить на подушку.
10. Под отверстие круга поставить тарелку.
11. Мальчику - половой член поместить в пробирку или презерватив.
12. Ребенка просят помочиться. При этом первую порцию спускают, а собирают среднюю порцию.

Интерпретация результатов:

Сравнить полученный результат с нормой: Л - 2 х 10^6 /л, Эр. - 1 х 10^6 /л, Цилиндры – нет.

ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ.

***Показания*:** определение суточного диуреза, фильтрационной и концентрационной способности почек в течение суток. Не требует назначения специального питьевого или пищевого режима.

***Оснащение*:** 8 маркированных по времени баночек.

Алгоритм выполнения:

5. В 6 утра будят ребенка, просят помочиться, порцию мочи выливают.
6. Далее каждые 3 часа на протяжении суток мочу собирают в промаркированные по времени баночки.
7. По окончании сбора все баночки с направлениями отправляются в лабораторию.
8. Если на протяжении 3 часов ребенок не мочился, маркированную баночку также отправляют в лабораторию.

Интерпретация результатов:

9. Определить суточный диурез.
10. Определить отношение дневного и ночного диуреза.
11. Оценить удельную плотность мочи в течение суток.
12. Сравнить полученный результат с нормой:
13. Суточный диурез – 80 % выпитой жидкости, зависит от возраста.
14. Дневной диурез: ночной диурез = 3 : 1.
15. Диапазон между максимальным и минимальным удельным весом – 0, 007.
16. Удельный вес от 1006 до 1030.

МАЗОК ИЗ ЗЕВА И НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Показания: выделение возбудителя менингококковой инфекцией или при подозрение на нее, обследование контактных и бактерионосителей, посев на микрофлору.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: герметично закрытые стерильные пробирки с ватными тампонами на металлическом стержне или крафт-пакетах, шпатель, бикс для транспортировки пробирок, стеклограф, бланк-направление.

Алгоритм выполнения:

1. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру в направлении.
2. Усадить ребенка к источнику света, на колени помощницы, охватить его ноги своими ногами. Левой рукой фиксировать руки ребенка, а правой удерживать лоб.
3. Извлечь тампон из пробирки, одной рукой слегка приподнять кончик носа, второй снять слизь носовых ходов тампоном, не касаясь слизистой оболочки носа.
4. Тампон вставить в стерильную пробирку, стараясь не касаться стенок.
5. Новым тампоном берут мазок из глотки. Штапелем прижимают корень языка и осторожно снимают слизь с задней стенки глотки, не касаясь слизистой рта и зубов.
6. Тампон помещают в другую пробирку.
7. Оформить направление. Транспортировать материал в биксе в бактериологическую лабораторию.

БАКОБСЛЕДОВАНИЕ НА ДИФТЕРИЮ

Показания: выделение возбудителя дифтерии или при подозрение на нее, обследование контактных и бактерионосителей, больные с ангинами при наличии налетов, стенотическим ларинготрахеитом, мононуклеозом, паратонзиллярным абсцессом, поступающих в ДДУ.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: герметично закрытые стерильные пробирки с ватными тампонами на деревянном стержне или крафт-пакетах, шпатель, бикс для транспортировки пробирок, стеклограф, бланк-направление.

Алгоритм выполнения:

1. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру в направлении.
2. Усадить ребенка к источнику света и предложить широко раскрыть рот. Детей младшего возраста фиксирует помощник.
3. Извлечь тампон из пробирки, левой рукой надавить шпателем на корень языка.
4. Снять тампоном слизь с миндалин и дужек на границе пораженного участка и здоровой слизистой, не касаясь слизистой оболочки носа.
5. Тампон вставить в стерильную пробирку, стараясь не касаться стенок.
6. Взять новый тампон и ввести глубоко в носовой ход, сделать несколько вращательных движений.
7. Осторожно извлечь тампон, не касаясь кожи носа и поместить во вторую пробирку.
8. Оформить направление. Транспортировать материал в биксе в бактериологическую лабораторию.

СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ

Показания: обследование детей в стационаре, при поступлении в ДДУ, массовое обследование.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: прозрачная липкая лента, деревянные лопаточки (спички), резиновые перчатки, флакон с глицерином и пипетка, предметные стекла, стеклограф, бланк-направление.

Алгоритм выполнения:

1 МЕТОД

1. Отрезать кусок липкой ленты, соответствующий размеру предметного стекла.
2. Одеть перчатки.
3. Уложить ребенка, раздвинуть ягодицы (выполняется другим лицом).
4. К анальной области приложить отрезок ленты, плотно прижать его деревянной палочкой.
5. Перенести липкую ленту на предметное стекло.

2 МЕТОД

1. Капнуть на предметное стекло 2-3 капли глицерина.
2. Одеть перчатки.
3. Уложить ребенка, раздвинуть ягодицы.
4. Провести соскоб с перианальных складок деревянной лопаточкой.
5. Сделать мазок деревянной лопаточкой по предметному стеклу.
6. Накрыть предметное стекло вторым стеклом. Соединить их резиновым кольцом и завернуть в бумагу.
7. Оформить направление.

КАЛ НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ГРУППУ

Показания: обследование детей с подозрением на острую кишечную инфекцию.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: стерильная пробирка с ректальной трубкой (петлей), бланк-направление.

Алгоритм выполнения:

1. Взять специальную пробирку с ректальной трубкой (петлей) в консерванте.
2. Уложить ребенка на левый бок.
3. Осторожно, вращательно ввести трубку в анальное отверстие на 5-6 см.
4. Вывести трубку, не касаясь краев пробирки опустить в нее трубку.
5. Оформить направление.

КАЛ НА ДИСБАКТЕРИОЗ

Показания: синдром мальабсорбции (нарушенного кишечного пищеварения), кишечные дисфункции после перенесенной ОКИ, антибактериальной терапии, операции на ЖКТ.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: стерильная пробирка с притертой крышкой, бланк-направление.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить родителям (ребенку) ход манипуляции. Не применять слабительных средств.

2. Горшок вымыть проточной водой с мылом. Усадить ребенка на горшок.
3. После дефекации поместить частицы кала в пробирку с притертой крышкой.
4. Оформить направление.
5. Доставить анализ в лабораторию, не позднее чем через 2 часа.

ПОСЕВ МОКРОТЫ

Показания: бронхиальная обструкция, длительный влажный кашель, исключение специфического поражения органов дыхания.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* стерильная плевательница с завинчивающейся крышкой, бланк-направление.
Алгоритм выполнения*:*

1. Объяснить родителям (ребенку) ход манипуляции.
2. Сбор проводится утром, до еды. Пополоскать рот кипяченой водой.
3. При кашле сплюнуть мокроту в стерильную плевательницу, закрыть крышкой. Заполнить направление и доставить в лабораторию.
4. Для обнаружения микобактерий туберкулеза при скудной мокроте допускается сбор в течение 1-2 дней.

ПОСЕВ МОЧИ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ

Показания: дизурия, исключение инфекции мочевыводящих путей.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* стерильная пробирка, бланк-направление.
Алгоритм выполнения*:*

1. Объяснить родителям (ребенку) ход манипуляции.
2. Провести туалет наружных половых органов как описано в манипуляции № 40 («Сбор мочи на общий анализ»).
3. Осуществить сбор мочи одним из описанных выше способов с учетом пола и возраста ребенка (манипуляция № 41 «Сбор мочи на общий анализ»).
4. Собранную мочу слить в стерильную пробирку, заполнить направление и отправить в лабораторию.

Интерпретация результатов:

1. Суть пробы заключается в количественной оценке степени бактериурии, так как моча в целом нестерильна и ее загрязнение обусловлено близостью гениталий и прямой кишки.
2. На питательную среду наносят 0,1 мл собранной мочи и после инкубации, микроскопически проводят подсчет количества микробных тел с перерасчетом на 1,0 мл мочи.
3. Бактериурия считается достоверной в случае обнаружение более 100 000 микробных тел в 1 мкл для кишечной палочки и более 50 000 – для других возбудителей.

Занятие № 5 (3 часа): Транспортировка больных.

ТРАНСПОРТИРОВКА И ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ БОЛЬНОГО

***Показания*:** доставка в отделение, кабинет для проведения лечебно-диагностических манипуляций.
***Противопоказания*:** нетранспортабельное состояние, неисправность средств транспортировки.
***Оснащение*:** каталка, носилки, 2 простыни (одеяло).
Алгоритм выполнения:

1. Проверить исправность средств транспортировки, застелить поверхность чистой простыней (пеленкой).
2. Поставить каталку перпендикулярно кровати головным концом к ногам больного.
3. Объяснить ребенку (матери) последовательность действий.
4. Перенести ребенка на каталку, подведя руки под голову и лопатки (1-я м/с), таз и бедра (2-я м/с), бедра и голени (3-я м/с), поднять ребенка и повернуться на 90° к каталке.
5. Уложить ребенка.
6. Транспортировать с мед. картой в сопровождении медработника.
7. Перенос на носилках по лестнице вниз осуществлять ножным концом вперед, вверх — головным концом вперед, носилки удерживать в горизонтальном положении.
8. При доставке на место ребенка перекладывают вышеописанным способом.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

***Показания*:** гигиенический уход, соблюдение санитарно-эпидемио-логического режима.
***Оснащение*:** комплект постельного белья, мешок для грязного белья.
Алгоритм выполнения:

I СПОСОБ: ребенку разрешено поворачиваться на бок

1. Чистую простынь скатать по длине до половины.
2. Поднять голову ребенка и убрать подушку.
3. Подвинуть ребенка к краю кровати, повернуть на бок.
4. Грязную простынь скатать по всей длине по направлению к центру.
5. На освободившейся части постели расстелить чистую простынь.
6. Перевернуть ребенка на спину, затем на бок.
7. Убрать грязную простынь в мешок и расправить чистую.
8. Края простыни подвернуть под матрац.
9. Поменять наволочку и пододеяльник.

II СПОСОБ: тяжелое состояние

1. Скатать чистую простынь в поперечном направлении.
2. Приподнять верхнюю часть туловища, убрать подушку.
3. Скатать грязную простынь от туловища к пояснице, на освободившуюся часть положить чистую простынь, раскатав ее до поясницы.

4. На чистую простынь положить подушку и голову ребенка.
5. Приподнять таз и ноги ребенка, сдвинуть грязную простынь, продолжая расправлять чистую.
6. Поменять наволочку, пододеяльник, полотенце.
7. Грязное белье убрать в мешок.

СМЕНА НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Показания: гигиенический уход.
Оснащение: набор чистого постельного белья.
Алгоритм выполнения:

1. Приподнять верхнюю часть туловища.
2. Скатать грязную рубашку до затылка и снять её через голову.
3. Чистую рубашку надеть в обратном порядке.
4. При травме руки сначала снимают рукав со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку сначала на больную, а затем на здоровую руку.

ПЕЛЕНАНИЕ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Показания: защита ребенка от потери тепла, предохранение постельного белья от загрязнения.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение: пеленальный стол, пеленка теплая, пеленка легкая, подгузник, распашонка легкая, кофточка (или теплая распашонка).
Алгоритм выполнения:

1. На столе расстелить теплую пеленку, поверх - тонкую и подгузник (или памперс).
2. Надеть легкую распашонку так, чтобы обе ее половинки заходили за спину без складок.
3. Поверх надеть теплую распашонку разрезом спереди.
4. Провести нижний угол подгузника между ногами, широкое основание его приходится на область поясницы.
5. Обернуть боковые концы подгузника вокруг тела, опустить края распашонок поверх подгузника.
6. Завернуть ребенка (без ручек) в тонкую пеленку, начиная с подмышечных впадин, прокладывая один край пеленки между ногами (профилактика потертостей); нижний край пеленки обернуть вокруг ног (свободно!).
7. Завернуть ребенка в теплую пеленку, конец ее у ног загнуть кверху и зафиксировать вокруг туловища.

Занятие № 6 (6 часов): Питание детей в больнице.

ПОДГОТОВКА МАТЕРИ И РЕБЕНКА К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ

Показания: отсутствие противопоказаний со стороны матери и ребенка.
Противопоказания: выраженная тяжесть состояния, поперхивание, посинение, остановка дыхания, кашель во время кормления.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: в первые дни после родов мать кормит ребенка в постели, лежа на боку, далее сидя на стуле, поставив ногу на низкую скамейку.

Алгоритм выполнения:

1. Мать чисто моет руки.
2. Перед кормлением ребенка пеленают.
3. Голову ребенка укладывает на предплечье, чтобы было удобно ртом захватить сосок.
4. Мать рукой слегка приподнимает грудь, придерживая ее между 1 и остальными пальцами, и вкладывает сосок в рот ребенка, чтобы он хорошо захватил его с частью прилегающей кожи.
5. Кормление грудью должно продолжаться не более 20 минут.
6. После кормления необходимо сцедить остаток молока, молочную железу осушить салфеткой.
7. Каждое следующее кормление дают другую грудь.

КОРМЛЕНИЕ ИЗ РОЖКА

Показания: смешанное и искусственное вскармливание.

Противопоказания: отсутствие сосательного и глотательного рефлексов, поперхивание, посинение, остановка дыхания, кашель во время кормления.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: стерильные бутылочки, стерильные соски, флакон с молоком, емкость с теплой водой для подогрева молока, водный термометр.

Алгоритм выполнения:

1. Поставить флакон с молоком в воду, подогретую до 40-45˚С. Осуществить контроль температуры с помощью термометра (t молока 37,0-37,5 ˚ С).
2. Для каждого ребенка приготовить отдельную стерильную бутылку и соску.
3. Отверстие в соске должно быть маленьким, чтобы молоко вытекало маленькими каплями.
4. Бутылку во время кормления нужно держать так, чтобы горловина бутылочки была полностью заполнена молоком.
5. После окончания кормления провести туалет губ, щек чистой салфеткой, смоченной кипяченой водой.

КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ

Показания: определение количества высосанного молока в одно кормление из груди.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: стол, весы чашечные (электронные), ветошь, маркированная емкость с 1% р-ром хлорамина - для чистой ветоши, маркированная емкость с 1% р-ром хлорамина - для грязной ветоши, пеленки.

Алгоритм выполнения:

1. Обработать чашу весов дезраствором.
2. Отрегулировать весы.

3. Перепеленать ребенка.
4. Взвесить на чашечных весах ребенка в пеленках.
5. Дать матери ребенка для кормления грудью.
6. После кормления взвесить ребенка на весах, не меняя пеленок.
7. Разница между первым и вторым взвешиванием покажет количество высосанного молока.

ОБРАБОТКА БУТЫЛОК И СОСОК ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ

***Показания*:** соблюдение стерильности.

ОБРАБОТКА СОСОК

***Оснащение*:** маркированная посуда для чистых и грязных сосок, стерильный пинцет, посуда для кипячения, натрия гидрокарбонат.

Алгоритм выполнения:

1. Промыть грязные соски в проточной воде, затем теплой водой с содой (0,5 ч. ложки натрия гидрокарбоната на 1 стакан воды), вывернуть их наизнанку.
2. Кипятить в специальной посуде в 2 % р-ре соды 15 мин.
3. Осушить и хранить в закрытой посуде с маркировкой “Чистые соски”.
4. Доставать стерильным пинцетом.

ОБРАБОТКА БУТЫЛОК

***Оснащение*:** горчица, ерш, сухожаровой шкаф, стерильные ватно-марлевые тампоны, шкаф для хранения бутылок, посуда для кипячения

Алгоритм выполнения:

1. Обезжирить бутылки в горячей воде с горчицей (50 г порошка на 10 л воды).
2. Промыть с помощью ерша изнутри, промыть снаружи, ополоснуть.
3. Поместить горлышком вниз в металлические сетки.
4. После стекания воды поместить в сухожаровой шкаф на 60 мин. при t 180° С.

КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД

Показания: отсутствие сосательного и глотательного рефлексов.

Противопоказания: поперхивание, посинение, остановка дыхания, кашель во время кормления.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение*:* стерильные пинцет, лоток, зонд с воронкой, пеленка; флакон с молоком, емкость с теплой водой для подогрева молока (смеси), водный термометр, лоток для отработанного инструментария.

Алгоритм выполнения*:*

1. Поставить флакон с молоком (смесью)в воду, подогретую до 40-45˚ С, осуществить контроль температуры с помощью термометра.
2. Уложить ребенка на пеленальном столике с приподнятой головой, повернуть на бок, зафиксировать с помощью валика.
3. Измерить глубину введения катетера: расстояние от переносицы ребенка до конца мечевидного отростка грудины (10-12см).
4. Зонд перед введением смочить в молоке (смеси) и при помощи пинцета ввести по средней линии языка до отметки.

5. Убедиться, что зонд находится в желудке (состояние ребенка удовлетворительное, он не проявляет беспокойства), при попадании в трахею ребенок синеет, давится.
6. Молоко (смесь) наливают в воронку или медленно водят из шприца и оно медленно попадает в желудок, струйно молоко вводить в желудок нельзя.
7. Через 3-4 минуты после введения, зонд обхватить пеленкой и динамичным движением извлечь его. Зонд и пинцет сбрасывается в лоток.

Занятие № 7 (6 часов): Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными. Уход за ребенком грудного возраста.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Показания: соблюдение санитарно-гигиенических правил ухода за ребенком.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* пеленальный стол, пеленка, ватные тампоны, ватные жгутики, стерилизованное растительное масло, кипяченая вода, лоток.

Алгоритм выполнения*:*

1. Уложить ребенка на стол для пеленания.
2. Обработать глаза ватным тампоном с кипяченой водой от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза отдельный тампон!), просушить сухим тампоном.
3. Обработать лицо ватным шариком с кипяченой водой, просушить.
4. Обработать складки кожи (шейные, подмышечные, паховые, межягодичные) ватным тампоном с вазелиновым (растительным) маслом.
5. Обработка носовых ходов (по необходимости): тугой ватный жгутик смочить растительным маслом,
6. Вращательными движениями продвинуть жгутик вглубь носового хода на 1-1,5 см (каждый носовой ход очищают отдельными жгутиками).
7. Обработка наружных слуховых ходов (по необходимости): тугой ватный жгутик смочить кипяченой водой (для каждого уха отдельный жгутик), можно использовать сухой жгутик - в зависимости от консистенции ушной серы.
8. Оттянув ушную раковину чуть кверху и кзади, продвинуть жгутик вращательными движениями в глубь слухового прохода.
9. Использованные шарики и жгутики выбрасывать в лоток.

ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ

Показания: профилактика инфицирования ребенка через пупочную ранку.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* Стол, пеленка, маркированная емкость со спиртовыми шариками (спирт 70%), пинцет, р-р бриллиантового зеленого спиртового 1%, индивидуальная пипетка, острый нож или ножницы, лоток.

Алгоритм выполнения:

1. В первый раз - подготовить флакон с 1% р-ром бриллиантового зеленого и пипетку для дальнейшего использования:
   - вскрыть пинцетом или ножницами алюминиевый колпачок флакона,
   - обработать лезвие ножа или ножниц спиртовым шариком,
   - проколоть резиновую крышку флакона посередине,
   - обработать новую пипетку спиртовым шариком,
   - вставить пипетку в отверстие резиновой крышки флакона.
2. Постелить пеленку. Уложить ребенка.
3. Левой рукой раздвинуть края пупочной ранки.
4. Правой рукой капнуть 1% р-р бриллиантового зеленого в пупочную ранку.
5. Накрыть флакон крышкой с пипеткой.
6. При необходимости излишки р-ра с живота можно обтереть спиртовыми шариками.
7. Отработанный материал бросать в лоток.

ПЕЛЕНАНИЕ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Показания: защита ребенка от потери тепла, предохранение постельного белья от загрязнения.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: пеленальный стол, пеленка теплая, пеленка легкая, подгузник, распашонка легкая, кофточка (или теплая распашонка).

Алгоритм выполнения:

8. На столе расстелить теплую пеленку, поверх - тонкую и подгузник (или памперс).
9. Надеть легкую распашонку так, чтобы обе ее половинки заходили за спину без складок.
10. Поверх надеть теплую распашонку разрезом спереди.
11. Провести нижний угол подгузника между ногами, широкое основание его приходится на область поясницы.
12. Обернуть боковые концы подгузника вокруг тела, опустить края распашонок поверх подгузника.
13. Завернуть ребенка (без ручек) в тонкую пеленку, начиная с подмышечных впадин, прокладывая один край пеленки между ногами (профилактика потертостей); нижний край пеленки обернуть вокруг ног (свободно!).
14. Завернуть ребенка в теплую пеленку, конец ее у ног загнуть кверху и зафиксировать вокруг туловища.

АНТРОПОМЕТРИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Показания: оценка физического развития в норме и при патологических состояниях.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА

Оснащение: стол, горизонтальный и вертикальный ростомеры, пеленка, маркированная емкость с 1% р-ром хлорамина - для чистой ветоши, маркированная емкость с 1% р-ром хлорамина - для грязной ветоши, ветошь.

Алгоритм действия:

1. Измерение роста на горизонтальном ростомере.
2. Установить ростомер на столе шкалой к себе.
3. Протереть 1% раствором хлорамина, накрыть ростомер пеленкой.
4. Уложить ребенка так, чтобы голова плотно прикасалась к неподвижной планке.
5. Ноги выпрямить легким нажатием на колени.
6. Подвижную планку, передвигая, прижать к стопам.
7. Зафиксировать данные роста.
8. Измерение роста на вертикальном ростомере.
9. Основание ростомера обработать дезраствором.
10. Ребенка поставить на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке, чтобы он касался ее пятками, ягодицами, спиной и теменной областью.
11. Голову установить в положение, при котором нижнее веко и верхний край козелка уха находятся в горизонтальной плоскости.
12. Прижать плотно к голове подвижную планку, по нижнему ее краю определить на шкале длину тела.

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Оснащение: стол, сантиметровые ленты пеленка, маркированная емкость с 1% р-ром хлорамина - для чистой ветоши, маркированная емкость с 1% р-ром хлорамина - для грязной ветоши, ветошь.

Алгоритм действий:

1. Уложить па пеленку ребенка.
2. Для определения окружности головы сантиметровую ленту накладывают спереди на лоб по надбровным дугам, сзади она должна проходить через затылочный бугор.
3. Для определения окружности грудной клетки сантиметровую ленту накладывают на грудь так, чтобы спереди она проходила по соскам (IV ребро), а сзади - но нижним углам лопаток.
4. Обработать сантиметровую ленту дезраствором.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА

Показания: исследование костной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром, «мозговой крик», обезвоживание, рахит, менингит, микроцефалия.

Оснащение: пеленальный стол, пеленка, прозрачная линейка.

Подготовка медсестры: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Алгоритм проведения:

1. Уложить ребенка на пеленальный стол (при беспокойстве проводить измерение на руках у матери).
2. Пропальпировать большой родничок.
3. Измерить размеры прозрачной линейкой по перпендикулярам, проведённым от стороны к стороне.
4. Оценить состояние краёв родничка, пульсацию, тонус

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ, ТОЛЩИНЫ И ТУРГОРА ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ

***Показания*:** оценка состояния кожи, подкожной жировой клетчатки при объективном исследовании, обезвоживании, гипотрофии, гиповитаминозах.

***Оснащение*:** калипер, таблицы и номограммы распределения п/к жирового слоя у детей.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Алгоритм выполнения:

ЭЛАСТИЧНОСТЬ КОЖИ

1. Проводить в теплом светлом помещении.
2. Захватить кожу (без п/к жировой клетчатки) в небольшую складку на тыле кисти, передней поверхности грудной клетки, в локтевом сгибе, большим и указательным пальцем.
3. Быстро отнять пальцы и оценить быстроту расправления складки.

ТОЛЩИНА ПОДКОЖНО- ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ

I способ:

1. Симметрично в околопупочной области, затем у края грудины и под лопатками большим и указательными пальцами захватить в складку кожу и подкожную клетчатку и измерить линейкой.

II способ:

1. Провести аналогичные измерения калипером, для чего складку ввести между его браншами, отметив на шкале ее толщину.
2. Оценить равномерность распределения

ТУРГОР ТКАНЕЙ

1. Сдавить большим и указательным пальцем правой руки кожу и все мягкие ткани на внутренней поверхности бедра и плеча.
2. Оценить сопротивление, упругость.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА

Показания: соблюдение гигиены тела, закаливание ребенка. До 6 месяцев проводится ежедневно; до одного года через день; до 2 лет - 2 раза в неделю; далее - 1 раз в неделю. Первые две недели вода должна быть кипяченой, продолжительность ванны - 5-7 минут, купают перед кормлением и лучше перед ночным сном. С мылом купают 1 раза в неделю, а остальные дни можно применять слабо розовый раствор $KMn0_4$ (1:5000) или добавлять отвары трав (ромашка, череда).

Противопоказания: температуры тела выше 38 ˚ С, тяжелые заболевания.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: детская ванна, пеленка, водяной термометр, кувшин для ополаскивания, кипяток, мягкая варежка, детское мыло, простынка для просушивания тела ребенка, детский крем (детская присыпка, стерилизованное растительное масло и т.п.), стол, набор детского белья.

Алгоритм действия:

1. Помыть ванну горячей водой с мылом, обдать ванну крутым кипятком.
2. Положить на дно ванны сложенную пеленку.
3. Налить в ванну горячую воду, положить водный термометр, довести до t 36-37 ˚ С.
4. Погрузить в воду ноги, ягодицы и все тело (область сердца должна быть над водой).
5. Левой рукой поддерживать головку ребенка над поверхностью воды, правой рукой в варежке помыть голову.
6. Помыть тело ребенка.
7. Перевернуть ребенка кверху спинкой, облить чистой водой из кувшина t 34-35 ˚ С.
8. Завернуть в мягкую простынку, обсушить промокательными движениями,
9. Обработать складки кожи (шейные, подмышечные, паховые, межягодичные) ватным тампоном с вазелиновым (растительным) маслом.
10. Одеть ребенка.

ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ,
ОБРАБОТКА НОГТЕЙ

Показания: наличие корочек на голове, длинные ногти на руках и ногах.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* растительное масло во флаконе, емкость с водой для водяной бани, ватные шарики, частый гребень, ножницы.
Алгоритм выполнения*:*

7. Простерилизовать заранее растительное масло на водяной бане в течение 15 минут (уровень воды и масла должны совпадать).
8. Перед очередной гигиенической ванной стерильным подогретым до 37˚ С маслом обработать корочки на голове.
9. Через 2 часа вымыть голову с детским мылом.
10. Аккуратно снять корочки с помощью частого гребня.
11. При необходимости повторить процедуру при следующей гигиенической ванне.
12. После очередной гигиенической ванне аккуратно срезать ногти на руках и ногах.

Занятие № 8 (3 часа): Температура тела и ее измерение (термометрия).

ТЕРМОМЕТРИЯ, ГРАФИЧЕСКАЯ ЗАПИСЬ

Показания: объективная оценка температуры тела ребенка.
Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.
Оснащение*:* термометр медицинский, 3 % раствор хлорамина.
Алгоритм выполнения*:*

1. Проверить целостность термометра, обтереть сухой салфеткой.
2. Стряхнуть ртутный столбик до 35 ˚ С.
3. Поставить термометр в подмышечную или паховую область, придерживая рукой плечо или бедро ребенка.

4. Измерять температуру в течение 10 минут.
5. При наличии противопоказаний к измерению температуры тела в подмышечной впадине или в паховой складке, температуру измеряют ректально:
6. Уложить ребенка на бок.
7. Обмакнуть кончик термометра в вазелин.
8. Осторожно ввести в прямую кишку термометр на 1,5 см.
9. Измерять температуру в течение 3 минут (температура выше на 0,5˚ С).
10. Поместить в емкость с 3 % раствором хлорамина на 5 минут, затем ополоснуть водой, осушить и хранить в чистой емкости.
11. Зафиксировать температуру на графике.

Занятие № 9 (6 часов): Способы применения лекарственных средств. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛОК ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Показания: согревание больных и недоношенных детей, рассасывание воспалительного очага, боли спастического характера при хронических заболеваниях органов пищеварения.

Противопоказания: острые воспалительные процессы в брюшной полости, опухоли, кровотечения, повышение температуры тела.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: грелка резиновая, горячая вода, водяной термометр, пеленки.

Алгоритм выполнения:

1. Грелку заполнить горячей водой 45 ˚ С на 2/3 объема.
2. Выпустить воздух путем нажатия на грелку, пока из горлышка не покажется вода.
3. Закрутить пробку, проверить герметичность грелки (опустить затвор вниз).
4. Обернуть грелку в пеленку.
5. Для согревания новорожденного используют три грелки, которые укладывают поверх одеяла. Одну грелку кладут под ноги ребенку, две другие вдоль туловища с каждой стороны.
6. Меняют воду поочередно, с промежутком в один час.
7. Периодически измерять температуру тела.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ КЛИЗМА

Показания: воспалительный процесс в толстом кишечнике, необходимость введения лекарства таким путем.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить, одеть фартук.

Оснащение: лекарственный препарат, кишечный катетер (газоотводная трубка), шприц 20 мл (резиновый баллон №1-2), мензурка, емкость с водой для подогрева препарата, вазелиновое масло, клеенка, фартук, резиновые перчатки, простыня (пеленка), подгузники.

Алгоритм выполнения:

1. За 30 минут до манипуляции провести очистительную клизму.

2. Отмерить мензуркой необходимое количество лекарства и поставить в емкость с теплой водой t – 40 ˚ С.
3. Набрать в шприц (баллон) препарат, подогретый до 37-38 ˚С.
4. Смазать катетер (газоотводную трубку) вазелиновым маслом.
5. Уложить ребенка на пеленку, до 6 мес. на спину, приподняв ноги, старше – на левый бок с приведенными к животу ногами.
6. Левой рукой развести ягодицы и осторожно ввести катетер в прямую кишку на глубину 3-4 см.
7. Соединить катетер со шприцом (газоотводную трубку с резиновым баллоном).
8. Медленно ввести раствор.
9. Пережать наружный конец катетера, отсоединить шприц. Извлечь катетер, одновременно сжимая рукой ягодицы, удерживая их 5 минут.
10. Ребенок должен находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут.

РАЗДАЧА МЕДИКАМЕНТОВ

Показания: выполнение назначений врача.

Противопоказания: истекший срок годности, изменение физико-химических свойств препарата, непереносимость лекарственного средства.

Оснащение: лоток с ячейками и указаниями фамилий больных, передвижной столик, лекарственные средства для приема внутрь, графин с водой, мензурки, ложки, градуированные стаканчики, пипетки, листы назначений.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Алгоритм выполнения:

1 СПОСОБ

1. Прочитать этикетку на упаковке и запись в листе назначений.
2. Поставить на передвижной столик емкости с твердыми, флаконы с жидкими лекарственными формами, пипетки /для каждого флакона с каплями отдельно/, графин с водой, ножницы, листы назначений.
3. Давать лекарственное средство у постели больного согласно листу назначений и рекомендуемого времени приема препарата.
4. Проконтролировать прием препарата больным.

2 СПОСОБ

1. Сверить название на упаковке с названием лекарственного средства в листе назначений.
2. Разложить получаемые лекарственные средства в ячейки лотка с указанием фамилий.
3. Обойти с лотком все палаты, раздать и проконтролировать прием препарата.

ПОСТАНОВКА ГОРЧИЧНИКОВ

Показания: рефлекторная терапия при ОРВИ и других заболеваниях органов дыхания.

Противопоказания: лихорадка более 38˚ С, аллергическая реакция на горчицу, высыпания на коже, нарушение целостности кожных покровов.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: горчичники, емкость с теплой водой, вазелиновое масло, салфетка, пеленки, одеяло.

Алгоритм выполнения:

1. Расстелить одеяло, пеленку, подгузник, сверху еще одну пеленку, сложенную в несколько слоев.

2. Погрузить горчичники в теплую воду (40˚ С) на 1-3 сек., стряхнуть и положить между первым и вторым слоями пеленки, горчичной стороной вверх.
3. Обернуть пеленку с горчичниками вокруг грудной клетки ребенка, располагая так, чтобы оставались свободными позвоночник и область сердца. Детям старшего возраста горчичники непосредственно укладывают на назначенное место.
4. Завернуть ребенка в пеленку и одеяло.
5. Уточнять ощущения ребенка и степень гиперемии через каждые 2-3 минуты.
6. Через 10-15 минут снять горчичники.
7. Участки кожи с выраженной гиперемией обработать салфеткой, смоченной в вазелиновом масле.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАСТИКАТНЫХ ПНЕВМАТИЧЕСКИХ БАНОК

Показания: воспалительные заболевания органов дыхания (бронхиты, пневмонии, плевриты, профилактика гипостатических пневмоний), острые и хронические миозиты, невралгии, невриты, остеохондроз.

Противопоказания: легочные кровотечения, геморрагические диатезы, злокачественные и доброкачественные опухоли, дерматологические, гематологические заболевания, кахексия, нарушения ритма сердца.

Оснащение: пневматические банки, 1% раствор хлорамина, салфетка, борный вазелин (скипидарная мазь, бальзам «Доктор МОМ», растительное масло), кушетка.

Подготовка медицинской сестры: вымыть руки с мылом, осушить индивидуальным полотенцем.

Алгоритм выполнения:

1. Произвести дезинфекцию банок путем 2-х кратного протирания с интервалом в 10 минут марлевой салфеткой, смоченной 1% раствором хлорамина.
2. Уложить ребенка в зависимости от места постановки банок на живот или спину, смазать область постановки банок борным вазелином (или разогревающей мазью, см. оснащение). Места постановки банок – на груди: парастернально (за исключением области сердца, молочных желез); на спине: паравертебрально и под лопатками (за исключением области позвоночника, почек).
3. Для установки банки пальцами руки сильно сжать ее баллон примерно посредине, плотно установить горловину банки на кожу и отпустить.
4. Соблюдать дозированность вакуума путем неполного сжатия банки, исходя из возраста ребенка.
5. Детям старшего возраста возможно проведение баночного массажа: от нижних углов лопаток к плечам, боковые поверхности грудной клетки и от мечевидного отростка грудины к левому и правому плечу. Для этого присосавшейся банкой совершают массажные круговые, зигзагообразные движения до появления стойкой гиперемии (3-10 мин.)
6. Продолжительность процедуры 15-20 минут, курс лечения индивидуально от 3-х до 5-10 процедур.
7. После проведения процедуры снять банку, сжав ее баллон пальцами руки.
8. Обеспечить пациенту покой в течение получаса.

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В НОС, УШИ, ГЛАЗА

Показания: воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа и носоглотки, острый средний отит, синусит, профилактика

гонобленореи, конъюнктивит, трава конъюнктивы и роговицы, расширение зрачков для диагностического исследования.

Подготовка м/с: вымыть руки проточной водой с мылом, просушить.

Оснащение: капли в нос, уши, глаза, р-р фурациллина 1:5000, «Аква-Марис», «Салин», вазелиновое масло, стерильные ватные жгутики, турунды, шарики, пипетки в мензурке, пинцет в 1 % р-ре хлорамина, емкость с водой для подогрева капель.

Алгоритм выполнения:

ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС

1. Уложить ребенка горизонтально.
2. При наличии слизи или корок очистить носовые ходы.
3. Набрать раствор фурациллина («Аква-Марис», «Салин», кипяченую воду) в пипетку, зафиксировать голову в нужном положении и, не касаясь стенок носа, закапать в обе половины.
4. Удалить отделяемое с помощью резиновой груши или электроотсоса. Корочки удалить жгутиками, смоченными в вазелиновом масле.
5. Набрать лекарственный р-р в пипетку, приподнять кончик носа пальцем и закапать 2-4 капли в каждую половину с интервалом в 1 мин.

ЗАКАПЫВАНИЕ В УШИ

1. Уложить ребенка на противоположный бок.
2. Подогреть на водяной бане капли
3. Набрать лекарственный раствор в пипетку.
4. Выпрямить слуховой проход: оттянуть ушную раковину вверх и назад.
5. Ввести конец пипетки в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке 5-6 капель.
6. Надавить на козелок насколько раз для проникновения капель в полость.
7. Для удаления излишнего раствора ввести в наружный слуховой проход турунду.

ЗАКАПЫВАНИЕ В ГЛАЗА

1. Уложить ребенка горизонтально.
2. При наличии гнойного отделяемого промыть глаза от наружного угла к внутреннему с помощью ватных шариков, отдельных для каждого глаза, смоченных в р-ре фурациллина 1:5000 (чайном отваре).
3. Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.
4. Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально.
5. Для предотвращения травмы роговицы правую руку с пипеткой расположить в области лба, так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка.
6. Пипетку держать под углом 40 ˚.
7. Оттянуть тампоном нижнее веко.
8. Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.
9. Промокнуть тампоном лишний раствор.

ГОРЯЧИЕ НОЖНЫЕ ВАННЫ

Показания: отвлекающая терапия при ларингите, крупе, респираторной вирусной инфекции.
Противопоказания: лихорадка, нарушение целостности кожи на нижних конечностях, тяжелое состояние.
Оснащение: эмалированное ведро (бачок), водяной термометр, х/б носки, шерстяные носки.
Алгоритм выполнения:

1. Усадить ребенка на скамейку, освободить от одежды нижние конечности.
2. Налить в ведро воду с температурой не ниже 36-37° С, проверить температуру воды термометром.
3. Опустить ноги ребенка в воду и под контролем термометра доливать горячую воду, доводя температуру до 40°С.
4. Длительность процедуры 10-15 мин.
5. Ноги вытереть, надеть х/б носки, затем шерстяные носки, уложить ребенка в постель, придав полусидячее положение.
6. Тепло укрыть.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде.

Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных и практических занятий по дисциплине.

Зачет может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем аспирантам, которые активно участвовали в практических занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если аспирант показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если аспирант показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствии ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Неврология детского возраста»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления диагноза**
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля

Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	**Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности**
ПКУВ-2.1	*Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи*
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.2	*Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.5	*Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.07.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"

Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-5	**Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации**
ПКУВ-5.1	*Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.08	Модуль получения квалификации "Медицинский регистратор"
Б1.В.08.01	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
Б1.В.08.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Медицинский регистратор"
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-5.3	*Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных.*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание пок

азателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка, физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности					
ПКУВ-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи					
Знать: правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителе)и детей старше 15 лет на проведение лечения; современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Механизм действия лекарственных препаратов, также немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания на основе медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при необходимости	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: основными принципами назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию. диетотерапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: информацией о влиянии ЛС на параметры качества жизни; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-2.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: принципами и правилами оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5. Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации ПКУВ-5.1. Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде					
Знать: правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде..	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5.3. Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных					
Знать: правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику, на обработку персональных данных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику, на обработку персональных данных.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: коммуникативными технологиями, позволяющими получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику, на обработку персональных данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки зна- ний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы форми- рования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточ-ной аттестации по итогам освоения

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовые задания

1. Какой из перечисленных синдромов характерен для поражения паллидарно-го отдела экстрапирамидной системы?

1. Гемисиндром
2. Амиостаитческий синдром
3. Бурденко-Крамра
4. Броун-Секара
5. Акинетико-ригидныйОтвет — 5.

2. Экстрапирамидные гиперкинезы возникают при поражении:

1. Стриарного отдела 2.Паллидарного отдела3.Ствола мозга
4. Мозолистого тела
5. Червя мозжечкаОтвет — 1.

3. Где расположен очаг поражения, если мозжечковые симптомы выявле-ны в правых конечностях:

1. Теменная доля мозга2.Червь мозжечка
3. Левое полушарие мозжечка
4. Правое полушарие мозжечка
5. Ядра мозжечкаОтвет — 4.

4. Мозжечковая проба, с помощью которой выявляют статическую атаксию:

1. Проба Ромберга
2. Пальце-носовая
3. Коленно-пяточная
4. Противоудара
5. МимоподаниеОтвет — 1.

5. Двигательные расстройства, возникающие при поражении мозжечка:

1. Парез
2. Плегия

6. Какой из перечисленных синдромов характерен для поражения паллидарно-го отдела экстрапирамидной системы?

1. Гемисиндром
2. Амиостаитческий синдром
3. Бурденко-Крамра
4. Броун-Секара
5. Акинетико- ригидныйОтвет — 5.

7. Экстрапирамидные гиперкинезы возникают при поражении:

1. Стриарного отдела
2.Паллидарного отдела
3.Ствола мозга
4. Мозолистого тела
5. Червя мозжечка
Ответ — 1.

8. Какой мышечный тонус наблюдается при поражении паллидарного отдела?

1. Гипотонический
2. Атонический
3. Спастический
4. Пластический
5. Нормотонический

Ответ — 4.

9. Признак, характерный для бульбарного паралича — это:

1. Асимметрия лица
2. Болевой синдром в области лица
3. Дисфагия
4. Слабость жевательных мышц
5. Отсутствие нижнечелюстного рефлекса

Ответ — 3.

10. Решающим в диагностике менингита является:

1. 1. Краниография
2. Анализ мочи
3. Анализ крови
4. Ликворологическое исследование
5. Неврологические данные

Ответ — 4.

11.Наиболее частотой клинической формой острой стадииэпидемическго энцефалитаявляется:

1. Окуло-летаргическая
2. Менингеальная
3. Полиомиелитическая
4. Энцефалитическая
5. Кожевниковской эпилепсии

Ответ — 1.

12. Выберите клиническую форму хронической стадии эпидемического энцефалита:

1. Полиомиелитическая
2. Гиперкинетическая
3. Вестибулярная
4. Эндокринная
5. Психосенсорная

Ответ — 4.

13. Какие клетки преобладают в ликворе у больных с серозным менингитом?

1. Нейтрофилы
2. Лимфоциты
3. Эозинофилы
4. Моноциты
5. Базофилы

Ответ — 2.

14. Какой из перечисленных менингитов относится к серозному?

1. Отогенный
2. Менингококковый

3. Пневмококковый
4. Туберкулезный
5. Риногенный
Ответ — 4.

15. Наиболее информативный метод диагностики менингита:

1. Ангиография
2. Краниография
3. Люмбальная пункция
4. КТ
5. МРТ

Ответ — 3.

16. Головная боль в виде «каски» отмечается при:

1. Мигрени
2. Абузусной головной боли
3. Головной боли напряжения
4. Цервикалгической головной боли
5. Гипертензионной головной боли

17. Односторонняя пульсирующая головная боль характерна для:

1. Головной боли напряжения
2. Неврастении
3. Абузусной головной боли
4. Мигрени
5. Гипертензионной головной боли

18. Для купирования мигренозных головных болей эффективны:

1. Аналгетики
2. Антиконвульсанты
3. Судативные препараты
4. Трептаны (амигренин, суматриптан)
5. Антидепрессанты

Ответ — 4.

19. Наиболее частая причина вегетативной дистонии:

1. Сосудистые заболевания головного мозга
2. Болезнь Паркинсона
3. Рассеянный склероз
4. Невротические расстройства
5. Боковой амиотрофический склероз

Ответ — 4.

20. К легкой черепно-мозговой травме относятся:

1. Сотрясение головного мозга
2. Ушиб головного мозга средней степени
3. Сдавление головного мозга
4. ДАП
5. Ушиб головного мозга легкой степени

Ответ — 1,5.

21. Для сотрясения головного мозга типично:

1. Кратковременное нарушение сознания
2. Стойкая очаговая симптоматика
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Ретроградная амнезия
5. Перелом костей черепа

Ответ — 1,4.

22. Для сотрясения головного мозга характерны следующие симптомы:

1. Гемипарез
2. Тетрапарез
3. Общемозговые симптомы
4. Застойные диски зрительных нервов
5. Оболочечные симптомы

Ответ — 3.

23. Для ушиба головного мозга средней степени характерно наличие:

1. Перелом костей свода черепа
2. Наличие очаговой неврологической симптоматики
3. Субарахноидального кровоизлияния
4. Отсутствие очаговой симптоматики
5. Назальной ликвореи

Ответ — 1,2,3.

24. При ушибе головного мозга в ликворе обнаруживается:

1. Нормальное содержание клеток
2. Эритроциты
3. Нейтрофилы
4. Нормальное содержание белка
5. Повышенное содержание белка

Ответ — 2,5.

25. Больным с сотрясением головного мозга показано стационарноелечение на протяжении:

1. 1−2 суток
2. 7 дней
3. 10 дней
4. 14 дней
5. 21 дня

Ответ — 1.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная 15 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость мышц нижних конечностей, быструю утомляемость при ходьбе. Слабость появилась на фоне за- нятий аэробикой и в течение последних 8 месяцев имеет тенденцию к нарастанию. При неврологическом обследовании выявлена атрофия мышц дистальных отделов нижних ко- нечностей, больше страдают мышцы голени, мелкие мышцы стопы - формируется валюс- ная установка стоп с высоким сводом, экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев, ротация стоп кнаружи. При ходьбе высоко поднимает ноги (походка «степпаж»). Ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы очень низкие, быстро угасают (D≈S). Отмечается снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах верхних и нижних конечностей по типу «перчаток и носков», парестезии. При игольчатой ЭМГ регистрируются денервационные потенциалы (монофазные потенциалы, фибрилля- ции и фасцикуляции). Скорости проведения импульса по афферентным и эфферентным волокнам периферических нервов нижних и верхних конечностей снижены. Отмечено удлинение латентности и изменение формы М-потенциала.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие заболевания могут сопровождаться данной симптоматикой?

Задача 2.

Больная 14 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышеч- ная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажму- рить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При рит- мической стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в сек выявля- ется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение ампли- туды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной? Назначьте лечение, какие показания для проведения оперативного лечения?

Задача 3.

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судо- рожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 ударов в минуту. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, легкая асимметрия лица, су- хожильные рефлексы оживлены без разницы сторон, патологических рефлексов нет, лег- кий тремор пальцев рук и век, в пробе Ромберга пошатывается в стороны. При нейропси- хологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность пе- реключения при выполнении заданий, пересказе текстов. На рентгенографии черепа отме- чаются умеренно выраженные признаки внутричерепной гипертензии. На ЭЭГ: фокус па- роксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов пик- волна - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации пик-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активно- сти в правых лобно-височных отведениях.

Поставьте диагноз.

Каковы причины приступов.

Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?Укажите принципы терапии данного заболевания.

Задача 4.

Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение темпе- ратуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 40°С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голо- ва запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Менингеальный син- дром в виде выраженной ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симпто- мов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, нейтрофильныйплеоцитоз (клетки покрывают все поле зрения, в абсолютном большин- стве - нейтрофилы, лимфоциты -

единичные), незначительное снижение содержания глю- козы и хлоридов (глюкоза – 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л). При посеве ликвора обнару- жен менингококк.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Какие критерии прекращения антибактериальной терапии?Какие возможны осложнения при этом заболевании?

Задача 5.

Больная 16 лет жалуется на сильную головную боль, рвоту, светобоязнь, двоение в глазах. Заболела неделю назад, когда повысилась температура, появилось недомогание, потеряла аппетит, стала беспокоить головная боль, вялость. При осмотре: температура 38,4°С, жа- луется на диффузную головную боль, незначительное двоение предметов по горизонтали при взгляде вправо. Ориентирована правильно, быстро истощается. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Со стороны черепных нервов: легкое расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, зрачки S>D, фотореакция слева сниженная. Другой очаговой симптоматики не выявляется. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется повышение давления (210 мм водного столба), смешанный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты - 70, нейтрофилы - 25), значительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза - 0,22 г/л, хлориды - 80 ммоль/л), при отстаивании ликвора выпадает пленка фибрина.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные исследования следует провести? Какие черепные нервы вовлечены в патологический процесс?Назначьте лечение.

Задача 6.

Больной 14 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правойруке и левой ноге, которая появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что за неделю до госпитализации отмечались желудочно-кишечные расстройства и незначительный подъем температуры. Накануне развития мышечной слабости отмечались боли в мышцах конеч- ностей. При осмотре: состояние средней тяжести. Общемозговой, менингеальной симпто- матики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение силы в проксималь-ных отделах правой руки до 3,0-3,5 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц D. **Поставьте диагноз.**

Назначьте лечение.

Задача 7.

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на насильственные движения в мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2,0 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2 лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодиче- ски возникают непроизвольные разбросанные движения в лицевой мускулатуре и в прок-симальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - положительные рев-мопробы.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Назначьте лечение.

Задача 8.

У мальчика с 3 лет жизни стало отмечаться отставание в моторном развитии. Появилась слабость мышц тазового пояса, бедер, возникла «утиная походка». Позднее присоедини- лась слабость мышц плечевого пояса. К 10 годам стал с трудом передвигаться, особенно сложно подниматься по лестнице. При осмотре: грудная клетка уплощена, сколиоз груд- ного отдела позвоночника, поясничный лордоз, формируются «крыловидные лопатки», отмечается слабость проксимальных отделов рук, дыхательной мускулатуры, псевдоги- пертрофии икроножных мышц. Фибриллярные подергивания отсутствуют. Чувствитель- ность сохранена. Признаки кардиомиопатия на ЭКГ. Интеллект снижен. В сыворотке кро- ви в многократно увеличено содержание КФК. На ЭМГ выявляются изменения, характер- ные для первичного мышечного заболевания.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой тип наследования заболевания?

Задача 9.

У больного с 16 летнего возраста возникла и неуклонно прогрессирует слабость в мыш- цах: стало трудно подниматься по лестнице, вставать из положения на корточках (опира- ется на бедра, «карабкается по себе» или опирается за стоящие рядом предметы), появи- лась «утиная походка». Через несколько лет после начала заболевания стала отмечаться нарастающая слабость в проксимальных отделах рук. При осмотре обращают на себя внимание следующие симптомы: затруднено поднятие рук выше горизонтали (не может причесаться), «крыловидные лопатки» (атрофии передних зубчатых мышц). Из-за слабо- сти трапецевидных мыши - симптом «свободных надплечий». Ограничен объем активных и пассивных движений. Низкие коленные рефлексы, рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц плеча. Атрофии, локализующиеся преимущественно в проксимальных группах мышц верхних и нижних конечностей. Из-за атрофии мышц спины и брюшной стенки -
«лягушачий живот». Усилен поясничный лордоз, появилась «осиная талия». Мышцы лицане страдают. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Как проявление эндокринной патологии - ожирение и вегетативная дистония. При биохимическом иссле- довании крови - умеренное повышение КФК. На ЭМГ - изменения, характерные для пер- вичного поражения мышц.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача 10.

У ребенка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; внача- ле движения ограничены в ногах, затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватывает мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. Характерна «лягушачья поза» (ноги разведены и ротированы кнаружи). Вследствие гипотонии и атрофии мышц развивается синдром «вялого ребенка». Отмечаются фасцикуляции в мышцах конечно- стей. Экскурсия дыхательных мышц уменьшена. Сухожильные и периостальные рефлек- сы снижены. На ЭМГ - «ритм частокола». Уровень КФК - нормальный. Летальный исход наступил через 5 лет после начала заболевания из-за пневмонии вследствие пареза межре- берных мышц и диафрагмы.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнениядианоза?

Какой тип наследования?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача 1.

Невральная амиотрофия (Шарко-Мари).

Дифференциальный диагноз с приобретенными полинейропатиями.

Задача 2.

Миастения.

Основной синдром - патологическая утомляемость мышц, связанная с нарушением проведения импульса в синапсе.

Лечение: антихолинестеразные и гормональные препараты, при миастеническом кризе – терапия в условиях отделения реанимации. При выявлении тимомы – обсуждение вопросао хирургическом лечении.

Задача 3.

Эпилепсия.

В развитии приступов могут иметь место родовая травма и травма головы в семилетнем возрасте.

Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Подбор противоэпилептических препаратов (монотерапия или комбинация).

Задача 4.

Менингококковый (эпидемический) менингит.

Антибактериальная терапия (пенициллин или синтетические аналоги в дозировке не ме- нее 300.000 единиц пенициллина на 1 кг веса, 6-8 раз в сутки внутримышечно или внутри-венно капельно), дезинтоксикационная терапия, профилактика и лечение отека мозга, предупреждение кровоизлияния в надпочечники, симптоматическая терапия.

Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (цитоз менее 100 клеток, нейтрофилы отсутствуют).

Осложнения: кровоизлияние в надпочечники (синдром Уотерхаус-Фридриксона)

Задача 5.

Подозрение на туберкулезный менингит.

Рентгенография или КТ легких, исследование по органам для выявления первичного оча-га.

У больной поражен глазодвигательный нерв слева.Лечение -
противотуберкулезные препараты.

Задача 6.

Полиомиелит.

Изоляция больного, симптоматическое лечение.

Задача 7.

Малая хорея.

Развитие гиперкинезов обусловлено поражением подкорковых ядер. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с наследственной хореей и синдро- мом хореи.

Длительная антибактериальная терапия с сезонной профилактикой.

Задача 8.

Прогрессирующая мышечная дистрофия, форма Дюшена.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Заболевание передается по сцепленному с Х-хромосомой типу, нарушается продукция дистрофина - белка в мембране мышечных клеток.

Задача 9.

Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Задача 10.

Спинальная амиотрофия.
Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.
Аутосомно-рецессивный наследования тип с локализацией дефекта на длинном плече 5 хромосомы.

4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестацииПримерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Классификация рефлексов. Безусловные и условные рефлексы. Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Поверхностные и глубокие рефлексы.
2. Методика исследования поверхностных рефлексов (кожных рефлексов и рефлексов со слизистых оболочек).
3. Методика исследования сухожильных и надкостничных (периостальных) рефлексов.
4. Методика исследования безусловных рефлексов, сегментарных и надсегментарных автоматизмов у детей 1-го года жизни.
5. Исследование мышечного тонуса и силы конечностей, оценка по баллам.
6.Основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Методика исследования патологических рефлексов (кистевых, стопных, орального автоматизма). Анатомо-физиологические данные и симптомы поражения I пары ЧМН (обонятельный нерв и обонятельная система).
7. Клинические методы исследования координации движения.
8. Методы исследования поверхностной и глубокой чувствительности.
9. Методы исследования сложных видов чувствительности.
10. Симптомы натяжения. Методы исследования.
11.Исследование потоотделения, терморегуляции и сосудо-двигательных реакций.
12. Методы исследования чтения, письма.
13. Методы исследования функции праксиса.
14. Методы исследования функции гнозиса.
15. Методы исследования менингиальных симптомов у детей.
16. Спинно-мозговая пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения.
17.Нормальные возрастные показатели ликвора (клеточный состав, давление, белок, сахар, хлориды). Микробиологическое, вирусологическое, серологическое исследование.
18. Методы нейровизуализации (краниография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, церебральная ангиография, вентрикулография, миелография, Эхо-ЭГ, нейросонография.
19. Электрофизиологические методы исследования (ЭЭГ, РЭГ, ЭНМГ).
20. Методика исследования больных в коматозном состоянии.
21. Пирамидный путь: строение, функциональное значение. Клинические особенности поражения на разных уровнях: головной мозг (прецентральная извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мышечный синапс, мышца.
22. Симптомы периферического и центрального паралича.
23. Симптомы нарушения васкуляризации головного мозга в бассейне общей сонной артерии.
24. Симптомы нарушения васкуляризации в бассейне передней мозговой артерии.
25. Симптомы нарушения васкуляризации в бассейне задней мозговой артерии.
26. Симптомы нарушения васкуляризации в бассейне средней мозговой артерии.
27. Симптомы нарушения васкуляризации в бассейне вертебро-базиллярной артерии.
28. Гнойные менингиты у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у новорожденных и детей грудного возраста.
29. Менингококковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

30. Серозные менингиты у детей (паротитный, энтеровирусный). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Туберкулезный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
32. Грибковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение
33. Герпетический энцефалит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34. Эпидемический энцефалит Экономо. Клиника, диагностика, лечение.
35. Клещевой энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
36.Энцефалиты при экзантемных инфекциях: коревой, ветряночный, краснушный. Клиника, диагностика, лечение.
37. Поствакцинальные энцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.
38.Ревматическое поражение мозга. Малая хорея у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
39. Полиомиелит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
40. Полиневриты, полирадикуло невриты. Этиология, диагностика, клиника, лечение
41.Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение
42. Нейросифилис. Врожденный нейросифилис. НейроСПИД. Клиника, диагностика, лечение
43. Рассеянный склероз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
44. Гипоксические и ишемические поражения мозга у новорожденных. Клиника, диагностика, лечение.
45. Внутричерепная родовая травма. Родовые травматические поражения плечевого сплетения у детей. Клиника, диагностика, лечение.
46. Пороки развития нервной системы. Черепно-мозговые и спинномозговые грыжи анэнцефалия, энцефалоцеле, менингоцеле, миеломенингоцеле). Клиника, диагностика, прогноз.
47. Пороки развития головного мозга. Микро и макроцефалия. Микрокрания. Краниостеноз. Клиника, диагностика.
48. Гидроцефалия. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
49. Аномалии развития мозжечка. Синдром Денди-Уокера. Диагностика.
50. Пороки развития спинного мозга. Синром Арнольда-Киари. Сирингомиелия. Клиника, диагностика.
51. Пороки развития черепных нервов. Синром Мебиуса. Нейросенсорная глухота. Клиника.Диагностика.
52. Доброкачественные неонатальные судороги. Инфантильные спазмы (синдром Веста). Критерии диагностики. Лечение.
53. Синдром Леннокса-Гасто. Критерии диагностики. Лечение.
54. Роландическая эпилепсия. Диагностика. Принципы терапии.
55. Неэпилептические пароксизмальные расстройства в детском возрасте: аффективно-респираторные приступы. Обмороки: патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
56. ЧМТ. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика.
57.ЧМТ. Ушиб головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника, диагностика.
58. ЧМТ. Сдавление головного мозга. Эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, внутрижелудочковая гематома. Клиника, диагностика, лечение.
59. Травма спинного мозга. Этиология. Классификация. Гематомиелия. Гематоррахис. Клиника. Диагностика.
60. Опухоли головного мозга: классификация. Субтенториальные опухоли у детей. Медуллобластома. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
61. Астроцитомамозжечка. Клиника, диагоностика, лечение, прогноз.
62. Опухоли ствола головного мозга. Клиника, диагностика.
63. Супратенториальные опухоли. Опухоли гипоталамо-гипофизарной области. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

64. Краниофарингиома. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
65. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
66.Детский церебральный паралич. Этиология, классификация, клиника, лечение, прогноз.
67. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология. Ишемическийинсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины инсульта у
детей.
68. Геморрагический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия,показания к хирургическому лечению.
69. Преходящее нарушение мозгового кровообращения Клиника, диагностика, лечение.
70. Факоматозы Туберозный склероз Клиника, диагностика, лечение, прогноз.Нейрофиброматоз.
71. Факоматозы Энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера Атаксия-телеангиэктазия. Цереброретинальный ангиоматоз Гиппеля-Линдау Клиника,
диагностика.
72. Дегенеративные заболевания базальных ганглиев Хорея Гентингтона Клиника,диагностика, лечение
73. Болезнь Вильсона- Коновалова (гепатолентикулярная дегенерация) Клиника,диагностика, лечение и прогноз
74. Торсионная дистония Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
75. Синдром Жиль-де-ля Туретта Клиника, диагностика, лечение.
76. Спинноцеребеллярные дегенерации болезнь Фридрейха, оливопонто-церебеллярныеатрофии. Клиника, диагностика
77. Классификация нервно-мышечных заболеваний.
78.Прогрессирующие мышечные дистрофии (Дюшена, Бекера) Клиника, диагностика,прогноз.
79.Спинальные амиотрофии (Вердника-Гоффмана, Кугельберга-Веландер) Клиника,диагностика.
80.Наследственные невропатии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника,диагностика
81. Миотонии. Врожденная миотония Томсена. Миотоническая дистрофия Куршмана-Баттена-Штейнерта. Клиника, прогноз.
82.Миастения, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миастенический криз. Лечение.
83. Митохондриальные болезни. Принципы диагностики и лечения.
84. Пероксисомные болезни. Адренолейкодистрофия. Синдром Целльвегера. БолезньРефсума. Диагностика, лечение.
85. Головная боль у детей. Этиология. Классификация.
86. Фебрильные судороги, аффективно-респираторные приступы. Лечение.
87. Основные принципы лечения эпилепсии.
90. Эпилептический статус. Клиника, лечение.
91. Хирургические методы лечения эпилепсии. Показания к оперативному лечению.
92. Основные принципы лечения эпилепсии.
93. Лечение ишемического инсульта.
94. Лечение геморрагическоого инсульта.
95. Консервативные и нейрохирургические методы лечения гидроцефалии.
96. Дифференцированная антибактериальная терапия гнойных менингитов у детей.
97. Головные боли. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение.
98. Мигрень. Классификация, клиника, лечение

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Детская эндокринология»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	**Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его**

	эффективности и безопасности
ПКУВ-2.1	*Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи*
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка, физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками постановки диагноза с учетом результатов лабораторного и инструментального обследования и рекомендаций врачей-специалистов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности ПКУВ-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи					
Знать: правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителе)и детей старше 15 лет на проведение лечения; современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Механизм действия лекарственных препаратов, также немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.					
Уметь: составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания на основе медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при необходимости	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основными принципами назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

1. Назовите проявления, наиболее характерные для:
А - дефицита инсулинаБ - избытка инсулина
1. прибавка массы
2. гиперинсулинемия
3. жажда, полиурия, потеря массы
4. склонность к гипогликемиям
5. снижение уровня С-пептида в кровиОтвет: А-3,5 Б-1,2,4

2. Укажите, в каких случаях больному диабетом показано увеличение дозы:А - болюсного инсулина
Б - базального инсулина
1. высокая гликемия натощак
2. высокая гликемия в 3?? и натощак
3. высокая гликемия через 2 часа после еды
4. высокая препрандиальная гликемия
5. высокая гликемия в 22??Ответ: А-3 Б-2

3. Укажите, какие признаки более характерны для:
А - эндемического зоба
Б - аутоиммунного тиреоидита
1. неравномерная консистенция щитовидной железы
2. щитовидная железа диффузная, мягкая
3. неравномерная эхоплотность
4. ТТГ ?, Т3 и Т4?, АТ к ТПО?5. ?Т3
Ответ: А-2,5 Б-1,3,4

4. Правильно ли данное утверждение?
Развитие кетоацидоза сопровождается гипокалиемией, но коррекцию калия в кровипроизводить необязательно.
Ответ: правильной является лишь первая часть утверждения

5. Обязательным признаком сахарного диабета является:Ответ: уровень гликемии натощак ? 6,1 ммоль/л

6. Гипергликемия натощак у ребенка, больного диабетом 1 типа, может бытьрезультатом:
Ответ: ночной гипогликемии

7. Укажите признаки, характерные для:А - сахарного диабета 1 типа
Б - сахарного диабета 2 типаа) жажда, полиурия
б) острое начало

в) дефицит массы тела
г) снижение содержания инсулина в кровид)
относительный дефицит инсулина
е) постепенное незаметное начало
ж) избыточная масса тела
з) потребность в постоянной инсулинотерапии
Ответ: А-а,б,в,г,з Б-д,е,ж

8. В какие часы целесообразно определение гликемии у больного диабетом:
Ответ: перед основными приемами пищи, через 2 часа после них, в 2200 и 300 часа

9. Проявления, характерные для дефицита инсулина:
Ответ: жажда, похудение, полиурия

10. Назовите признаки, относящиеся только к пункту А и только к пункту Б.
А - несахарный диабет
Б - хроническая почечная недостаточность
1. суточный диурез - 2,5 л.
2. суточный диурез - 12 л.
3. относительная плотность мочи 1000,0-1005,0
4. относительная плотность мочи - 1010,0-1012,0
повышение в крови уровней креатинина, мочевины
Ответ: А-2,3 Б-1,4,5

11. К гипогликемии приводит все, кроме:
Ответ: введения недостаточной дозы инсулина

12. Когда у больного гипогликемия, он должен сразу:
Ответ: съесть сахар в любом виде

13. Диета, рекомендуемая больным диабетом:
Ответ: является основой правильного питания для всех членов семьи

14. Какая из приведенных схем правильная?
Ответ: грелин - соматолиберин - соматотропин - соматомедины - хондроциты

15. Наличие кетоновых тел в моче может быть признаком:
Ответ: лабильного течения диабета

16. Какой из следующих методов лечения должен использоваться у всех больных диабетом?
Ответ: диета

17. Определите симптомы, характерные для:
А - врожденного гипотиреоза
Б - диффузного токсического зоба
а) задержка психомоторного развития
б) длительно существующая желтуха новорожденныхв)
сухость кожи
г) тахикардия
д) брадикардия
е) потеря массы
ж) потливость

Ответ: А-а,б,в,д Б-г,е,ж

18. Дефицит йода в окружающей среде:
1.усиливает выработку гормонов щитовидной железы,
2.тормозит образование тиреоидных гормонов,
3. снижает IQ,
4. особенно неблагоприятно действует на лиц пожилого возраста,
5.одна из малочисленных причин отставания психомоторного развития детей,
6.особенно отрицательно влияет на детей и беременных женщин.
Ответ: 2,3,6.

19. Наибольшее значение для диагностики первичного гипогонадизма имеет определение:
Ответ: уровня ЛГ в крови

20. Лучшее средство йодной профилактики:
массовой - А
1. йодированная поваренная соль
2. йодированная вода
3. йодированный хлеб
групповой - Б
4. йодомарин
5. антиструмин
6. йодактив
Ответ: А-1 Б-4

21. Лабораторными проявлениями диффузного токсического зоба являются:
1. увеличение концентрации в крови Т3 и Т4
2. снижение в крови концентрации ТТГ
3. снижение поглощения J-131
4. положительная проба с нагрузкой Т3
5. повышение в крови концентрации антител к тироидстимулирующего иммуноглобулина
Ответ: 1,2

22. Лечение диффузного токсического зоба:
1. проводят тиреостатиками
2. следует начинать с 5-10 мг меркизолила, увеличивая дозу при недостаточном эффекте
3. проводят курсами с перерывом в 10-12 дней
4. должно быть непрерывным с постепенным переходом на поддерживающие дозы тиреостатиков
5. проводят с использованием ?-блокаторов
6. не требует использования ?-блокаторов
Ответ: 1,4,5

23. Для хронического аутоиммунного тиреоидита (ХАИТ) верны следующие положения:
1. ХАИТ - редкое заболевание
2. ХАИТ сопровождается функциональными и структурными нарушениями щитовидной железы
3. Морфологической основой ХАИТ является лимфоцитарная инфильтрация

4. Атрофическая форма ХАИТ - самая частая причина идиопатического гипотиреоза
5. ХАИТ сопровождается хаситоксикозом в 50% случаев
6. При ХАИТ отмечается отчетливая тенденция к гипотиреозу
Ответ: 2,3,6

24. Какие лекарственные средства рекомендует ВОЗ для индивидуальной профилактики йододефицита:
Ответ: калия йодид

25. Какое заболевание сопровождается дефицитом СТГ?
Ответ: церебрально-гипофизарный нанизм

26. Какое скрининговое исследование необходимо для дифференциальной диагностики эндокринно-зависимых и эндокринно-независимых форм задержки роста?
Ответ: рентгенография кисти с лучезапястным суставом

27. Какой стадии диабетической нефропатии (по Mogensen) соответствуют характеристики, обозначенные цифрами.
А) II стадии
Б) IV стадии
1. гиперфильтрация
2. нормоальбуминурия
3. протеинурия
4. снижение СКФ
5. артериальная гипертония
6. утолщение базальной мембраны клубочков
Ответ: А-1,2,6 Б-3,4,5

28. Лечение крипторхизма должно быть завершено:
Ответ: к 2-м годам

29. Для вторичного гипогонадизма у мальчиков характерен:
Ответ: сниженный уровень ЛГ

30. Что в первую очередь необходимо произвести при гермафродитизме:
Ответ: исследование кариотипа

31. При вирильной форме врожденной дисфункции коры надпочечников костный возраст:
Ответ: опережает "паспортный"

32. Тиреокальциотонин синтезируется в:
Ответ: С-клетках щитовидной железы

33. Какие заболевания сопровождаются дефицитом СТГ?
1. Несахарный диабет
2. Церебрально - гипофизарный нанизм
3. Синдром Шиена
4. Гипогонадизм
5. Первичный гипотиреоз
Ответ: 2, 3

34. На эффект гормонов не оказывают влияние:

Ответ: этнические особенности

35. Диффузный токсический зоб:
Ответ: связан с ослаблением системы иммунологического надзора

36. По принципу ± взаимодействуют:
Ответ: тропные гормоны гипофиза и периферические эндокринные железы

37. Правильно ли данное утверждение?
ИРФ-1 и ИРФ-2 называются соматомединами и являются посредниками в реализации эффекта СТГ.
Ответ: оба утверждения верны

38. Какие лабораторные данные имеют диагностическую значимость при первичном гипотиреозе:
Ответ: повышенный уровень тиротропина в крови

39. Непрерывная инфузия инсулина короткого действия применяется при:
А. Гипогликемической коме
Б. Инсуломе
В. Кетоацидотической коме
Г. Гиперосмолярной коме
Д. Синдроме ацетонемической рвоты
Ответ: В, Г

40. Укажите признаки, соответствующие заболеванию А и Б.
А - первичный гипотиреоз
Б - нефротическая форма гломерулонефрита

1. Гипопротинемия
2. Снижение уровня Т3 и Т4 в крови
3. Повышение содержания ТТГ в крови
4. Протеинурия
5. Синусовая брадикардия
Ответ: А - 2,3,5 Б - 1,4

41. Какие дозы преднизолона следует назначить при диффузном токсическом зобе, протекающем с явлениями гипокортицизма:
Ответ: 5-15мг

42. Какому из указанных ниже заболеваний соответствует обозначенные цифрами симптомы:
А) диффузный токсический зоб
Б) гипотиреоз

1.потливость
2.сухость кожи
3.тонкая кожа
4.тремор
5. зябкость
6. запоры
7. тахикардия
8. выпадение волос

9. высокое пульсовое давление
10.брадикардия
Ответ: А - 1,3,4,7,9 Б - 2,5,6,8,10

43. Какой основной механизм сахароснижающего действия присущ:А) сульфаниламидам
Б) бигуанидам
1. усиление секреции инсулина ?-клетками
2. подавление печеночного глюконеогенеза
3. улучшение действия эндогенного инсулина
4. замедление резорбции глюкозы в кишечнике
Ответ: А-1 Б-2,3,4

44. При гипотиреозе встречается все, кроме:
Ответ: двигательного и психического возбуждения

45. При гипотиреозе может быть все, кроме:
Ответ: дыхания Куссмауля

46. При первичном гипотиреозе выявляют все перечисленное, кроме:
Ответ: снижения уровня ТТГ

47. Если пациент, получающий инсулин, должен выполнить большую, чем обычно физическую нагрузку, ему следует предварительно:
Ответ: определить уровень глюкозы в крови

48. При лечении сахарного диабета 2 типа всегда используются:
Ответ: диетотерапия

49. Основной физиологический эффект СТГ заключается в:
Ответ: стимуляции линейного роста

50. Пролактин вызывает:
Ответ: развитие грудных желез и лактацию

3.2.Примерный перечень тем рефератов

1 Профилактика сахарного диабета 2 типа. Роль образа жизни и медикаментозных влияний.
2 Диабетическая нефропатия: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
3 Поражения глаз при сахарном диабете: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
4 Поражения ног при сахарном диабете: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
5 Гипогликемическая болезнь: причины, клинические проявления, диагностика, лечение.
6 Диагностика заболеваний щитовидной железы.
7 Йодный дефицит и его влияние на здоровье. Профилактика йоддефицитных заболеваний.
8 Синдром гипотиреоза: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
9 Синдром тиреотоксикоза: причины, клинические проявления,

диагностика, лечение и профилактика.
10 Аутоиммунный тиреоидит: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
11 Синдром гиперкортицизма: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
12 Синдром гипокортицизма: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
13 Несахарный диабет: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
14 Синдром гипопитуитаризма: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
15 Синдром гиперсоматотропизма: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
17 Синдром гиперпролктиенемии: причины, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика

Примерная ситуационная задача

Девочка 6 лет.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей, Iпреждевременных родов на 37 нед гестации. Масса тела при рождении 2800, 0 г , длина 46 см. Ранне развитие без особенностей.

Анамнез заболевания: девочка в возрасте 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 мес отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: Р – 2, Ах – 0, Ма – 2, Ме – с 6 лет.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: Hb– 130 г/л, эр. – 4,1 × 10^{12}/л, лейк. – 5,5 × 10^{9}/л, п/я – 1%, с/я – 52%, лимф – 41%, мон – 5%; эоз – 1%. СОЭ – 4 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная, относительная плотность – 1015, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,5 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, холестерин 5 ммоль/л.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените физическое развитие девочки.
3. Какому возрасту соответствует половое развитие?
4. Что могло послужить причиной развития данного заболевания?
5. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
6. Какие результаты исследования ожидается получить, подтверждающие Ваш диагноз?
7. Какими препаратами проводится терапия данного заболевания?
8. Вероятные исходы и прогноз заболевания?

Диагноз: Преждевременное половое развитие.

3.2.1. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Основные этиологические факторы в развитии сахарного диабета (СД). Роль

наследственности.

2. Аутоиммунная деструкция В-клеток, инфекционный фактор.
3. Классификация сахарного диабета.
4. Патогенез сахарного диабета.
5. Клиническая характеристика сахарного диабета.
6. Диагностические критерии сахарного диабета.
7. Методы лечения СД 1 типа (режим, диета, инсулинотерапия).
8. Роль самоконтроля в профилактике осложнений СД 1 типа (острых и хронических).
9. Причины развития гипергликемической кетоацидотической комы.
10. Стадии развития диабетической комы.
11. Клинические проявления гипергликемической кетоацидотической комы на стадиях развития.
12. Мероприятия на догоспитальном и госпитальном этапах при гипергликемической кетоацидотической коме.
13. Терапия гипергликемической кетоацидотической комы на госпитальном этапе: принципы инфузионной, дезинтоксикационной и инсулинотерапии.
14. Профилактика осложнений лечения кетоацидоза (отек мозга, ДВС – синдром, отек легких, острая сердечная недостаточность, гипогликемия).
15. Причины развития гипогликемической комы, клинические проявления комы.
16. Лечебные мероприятия при гипогликемических состояниях и гипогликемической коме.
17. Патогенез поздних осложнений СД: диабетической нефропатии, нейропатии, кардиопатии, остеортопатии, катаракта, энцефалопатия, дермопатия (некробиоз, синдром диабетической стопы).
18. Лечение поздних осложнений СД.

19. Основные клинические проявления врожденного гипотиреоза.
20. Методы диагностики врожденного гипотиреоза, правила проведения неонатального скрининга.
21. Определение понятия «диффузный токсический зоб» (ДТЗ), основные клинические проявления с их патогенетическим обоснованием.
22. Методы диагностики ДТЗ.
23. Перечислить основные принципы консервативной терапии ДТЗ;
24. Описать диагноз у курируемого больного согласно классификации;
25. Изложить современные представления о патогенезе ДТЗ, ВГ, АИТ, СЗ, ЭЗ. Роль аутоиммунных механизмов в развитии патологии щитовидной железы;
26. Основные клинические синдромы и симптомы при ДТЗ, ВГ, АИТ, СЗ, ЭЗ.
27. Дифференциальная диагностика эндокринной офтальмопатии, кардиопатии, отечного синдрома с неэндокринными заболеваниями.
28. Диагностика тиреотоксического и гипотиреоидного кризов;
29. Профилактика тиреотоксического и гипотиреоидного кризов;
30. Лечение тиреотоксического и гипотиреоидного кризов;
31. Тактика лечения больных после выведения из тиреотоксического и гипотиреоидного кризов.
32. Ожирение у детей. Классификация клинических форм ожирения.
33. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных форм ожирения.
34. Принципы лечения (диетотерапия и физические дозированные нагрузки). Профилактика ожирения.
35. Нарушения роста у детей. Классификация клинических форм нанизма.
36. Методы дифференциальной диагностики нарушений роста.
37. Гипофизарный нанизм. Алгоритм диагностики соматотропной недостаточности.
38. Терапия низкорослости различной этиологии.
39. Гигантизм, дифференциальная диагностика с высокорослостью.
40. Основные этапы формирования пола;

41. Дайте определение понятий «истинный гермафродитизм» «ложный гермафродитизм (мужской / женский)».Назовите патогенетические звенья его формирования.

42. Определите понятие «гипогонадизм». Назовите основные его причины.

43. Определите понятие «преждевременное половое развитие». Назовите основные причины ППР.

44. Строение надпочечников, основные функции в организме.

45. Причины хронической надпочечниковой недостаточности, клинические проявления, принципы заместительной терапии.

46. Причины острой надпочечниковой недостаточности, клинические проявления.

47. Клинические формы АГС, клинические особенности.

48. Интерпретация результатов скрининга на АГС.

49. Основные патогенетические звенья развития формирования врожденной дисфункции коры надпочечников.

50. Принципы заместительной терапии при АГС, возможные осложнения проводимой терапии.

4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение тестовых задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.1.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательскойдеятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.1.2. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.1.3. Критерии оценки на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Детская онкология»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления диагноза**
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков*

	оказания и стандартов медицинской помощи
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-2.2	*Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.3	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.5	*Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми

	терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.07.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи					

Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка, физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

					задачи, вопросы к зачету
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками постановки диагноза с учетом результатов лабораторного и инструментального обследования и рекомендаций врачей-специалистов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: приемами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности ПКУВ-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию. диетотерапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: информацией о влиянии ЛС на параметры качества жизни; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					

Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи д	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					

Знать: принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: принципами и правилами оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

5. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний1
В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:не
нарушена.
нарушена умеренно.
нарушена выраженно.
возможны все варианты2
Злокачественные опухоли могут быть вызваны под воздействием:
полициклических ароматических углеводородов.
ионизирующего излучения.
ретровирусов.
правильно 1 и 2.
все ответы правильны.3
Ионизирующее излучение обладает канцерогенным действием при воздействии:в
малых дозах.
в больших дозах.
не обладает канцерогенным действием.
не доказано.
4
Основная сущность злокачественных опухолей заключается в,
нарушении биохимических процессов в цитоплазме. нарушении

взаимодействия структур ядра и цитоплазмы. повреждение
генетического аппарата клетки
5
Доброкачественным опухолям присущи:
инфильтративный рост.
экспансивный рост.
нарушение дифференцировки клеток.
правильны ответы 2 и 3.
правильны все ответы
6
Опухоли могут вызываться:
химическими агентами.
физическими агентами.
биологическими агентами.
все ответы правильны.
правильны ответы 1 и 2.
7
Протоонкогены клетки существуют в виде:
лишней хромосомы.
участка клеточной мембраны.
небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК.8
Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:
легких

кожи.

мягких тканей органов брюшной полости.
щитовидной железы.
правильны ответы 2, 3, 4.
9
К эндоскопическим методам исследования относятся:
лапароскопия.
торакоскопия.
рентгеноскопия.
капилляроскопия.
правильны ответы 1 и 2.
10
Компьютерная томография может помочь поставить:
морфологический диагноз.
топический диагноз.
клинический диагноз.
все ответы правильны.

5.2.Ситуационные задачи для текущей аттестацииЗадача

№1

К участковому педиатру обратилась мать ребёнка 10 лет с жалобами на слабость, утомляемость, плохой аппетит, выраженную потливость, кожный зуд, увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, периодические боли в животе. Данные симптомы появились примерно 1,5 месяца назад. Температура 37,2-37,5Сє в течение 2-х недель. За последние месяцы ребёнок заметно похудел.
При осмотре состояние удовлетворительное, в контакт вступает охотно. Кожа чистая, нормальной окраски. Увеличение шейных лимфатических узлов справа до 2-2,5 см, один узел – 3 см в диаметре. Подмышечные лимфатические узлы – 1,5-2 см. Лимфатические узлыплотно-эластичной консистенции, безболезненные, неспаянны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 94 в мин. АД – 110/60. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка выступает из под края рёберной дуги на 1 см, эластичная. Стул оформленный, ежедневно.
Клинический анализ крови : Hb - 120 г/л, RBC - 4,4х1012, MCH – 27,3 пг, Ht – 40%, MCV – 90,9 фл, MCHC – 30,0 г/л, WBC – 8,9х109/л, СОЭ 22 мм/ч, лейкоцитарная формула: л – 23%,п – 5%, с- 58%, э – 9%, м- 5%, PLT - 230х109 /л

Задание:

6. О каком заболевании можно думать?
7. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
8. Что делать с лимфатическими узлами?
9. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
10. Тактика лечения и дальнейшее наблюдение.

Эталон ответа к задаче №1
Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз).

Задача №2
Мать ребенка 11 лет вызвала на дом участкового педиатра. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость головокружения в течение нескольких недель, повышение температуры до 37,4 - 38,5С°, нарастающую бледность кожных покровов. В последнее времяребёнок заметно похудел. В течение последних трёх дней появились обильные носовые

кровотечения, множественные синяки на коже, мелкоточечные геморрагии. Семейный ";геморрагический"; анамнез не отягощен. У родственников по материнской линии – опухоли различной локализации. Ребёнок из социально благополучной семьи с высоким материальным положением, маме 48 лет. Во время беременности семья проживала на юге Белоруссии. Ребёнок рос и развивался соответственно возрасту.
При осмотре обращает внимание множество дисэмбриогенетических стигм, дефицит массы тела. Кожа бледная, множественные экхимозы по всему телу, мелкоточечная геморрагическая сыпь. В носу геморрагические корочки. Зев гиперемирован, некротическаяангина. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 110
уд/мин. АД – 80/50 мм рт.ст.
Живот мягкий, Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка у края рёберной дуги.
Срочно сделан анализ периферической крови.
Клинический анализ крови: Hb - 76 г/л, RBC - 2,49х1012/л, MCH – 30,5 пг, Ht – 24%, MCV – 96,4 фл, MCHC – 31,7 г/л, WBC – 3,1х109/л, ретикулоциты -1%, СОЭ -35 мм/ч, лейкоцитарная формула: л - 71%, п/я - 1%, с/я - 15%, э - 1%, мон - 6%; тромбоциты 22х109/л.Длительность кровотечения по Дюке – 12 мин.

Задание:
5. Обоснуйте ваш диагноз.
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
7. Нужно ли проводить дополнительные исследования на догоспитальном этапе?
8. Тактика ведения больного.

Эталон ответа к задаче №2
Острый лейкоз, алейкемическая стадия. Панцитопения: гипорегенераторная анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз. Некротическая ангина

5.2.1. Примерный перечень тем рефератов

11. Опухоли головного и спинного мозга.
12. Опухоли системы кроветворения. Лейкозы. Лейкемоидные реакции.
13. Злокачественные лимфомы: лимфома Ходжкина и основные формы неходжкинскихлимфом. Лимфаденопатии детского возраста.
14. Опухоли мягких тканей и костей. Рабдомиосаркома, саркомы мягких тканей.Остеогенная саркома. Саркома Юинга.
15. Опухоли почек и забрюшинного пространства: нефробластома, опухоль Вильмса,нейробластома.
16. Герминоклеточные опухоли: тератомы, опухоли головы и шеи, средостения, яичек,абдоминальные и забрюшинные опухоли.
17. Опухоли щитовидной железы: рак щитовидной железы, узловые образованиящитовидной железы.
18. Опухоли средостения и легких.
19. Опухоли кожи: рак кожи (базалиома, плоскоклеточный рак). Пигментные невусы.Меланома.
20. Опухоли молочных желез: рак молочной железы, мастопатия, гинекомастия; доброкачественные опухоли (фиброаденома, листовидная опухоль, внутрипротоковая папиллома).

6. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

10. Онкология как практическая, научная, учебная дисциплина.
11. Эпидемиология и этиология злокачественных опухолей у детей.

12. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей.
13. Современные методы исследования в онкологии.
14. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
15. Основные клинические симптомы и патогенез их развития призлокачественных опухолях.
16. Паренеопластические синдромы. Классификация и их значение.
17. Симптом лихорадки неясного генеза.
18. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.10.Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей. Показания, виды, осложнения, перспективы метода.
11.Хирургический этап лечения в онкологии. Объемы вмешательств. Возможные осложнения. Органосохраняющие операции
12.Полихимиотерапия в онкологии. Новое в терапии 13.Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Показания. Осложнения. Возможности метода.
18. Основные принципы сопроводительной терапии.
19. Непосредственные и отдаленные осложнения противоопухолевой терапии. Профилактика.
20. Вторичные опухоли. Частота. Предрасполагающие факторы. Клинические варианты. Принципы лечения.
21. Паллиативная помощь в онкологии. Нормативно-правовые акты.
18.Взаимодействие «врач-медицинская сестра-пациент» в онкологии. Психологические и деонтологические аспекты
23. Реабилитация у детей с онкологическими заболеваниями.
24.Острые лейкозы. Этиология. Патогенез, диагностика на современном уровне
25.Лимфомы. Дифференциальная диагностика. Особенности патоморфологии.
26.Гистиоцитарные расстройства. Этиология, патогенез, классификация
23.Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Алгоритмы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Реабилитация больных с опухолями ЦНС.
27. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения. Особенности хирургических вмешательств. Эндопротезирование.
28. Злокачественные опухоли мягких тканей. Классификация. Дифференциальный диагноз. Современные методы диагностики. Принципы лечения.
29. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Роль ауто –ТКМ в терапии нейробластом. Отдаленные результаты 27.Злокачественные опухоли печени. Клиническая картина. Диагностика.Дифференциальный диагноз. Лечение. Трансплантация печени. Отдаленные результаты.
28.Злокачественные опухоли печени. Особенности диагностики у детейдо года. Варианты оперативных вмешательств.

6.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание

реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

4.3.Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

4.4.Критерии оценки результатов тестирования 60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.4.1. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может датьобоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Гематология детского возраста»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	**Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности**
ПКУВ-2.1	*Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи*
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка, физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками постановки диагноза с учетом результатов лабораторного и инструментального обследования и рекомендаций врачей-специалистов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: приемами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности ПКУВ-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи					
Знать: правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителе)и детей старше 15 лет на проведение лечения; современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Механизм действия лекарственных препаратов, также немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания на основе медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при необходимости	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: основными принципами назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1.Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

1. Тема: Железодефицитные анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Какой лабораторный показатель наиболее информативен для подтверждения синдромаанемии:
   а) количество эритроцитов,
   б) количество ретикулоцитов,в) цветовой показатель,
   г) уровень гемоглобина,
   д) показатель гематокрита?
2. К симптомам анемии относятся:а) одышка,
   б) бледность,
   в) сердцебиение,
   г) головокружение,
   д) все перечисленное.
3. Наличие какого показателя патогномонично для железодефицитной анемии?а) снижение гематокрита,
   б) снижение цветового показателя,в) снижение гемоглобина,
   г) снижение количества лейкоцитов,д) снижение сывороточного железа.
4. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии является:а) кровопотеря,
   б) глистная инвазия,
   в) врожденный дефицит железа,г) авитаминоз,
   д) недостаток железа в пище.
5. У больного 40 лет с язвенной болезнью ДПК появились резкая слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, снизилось АД. Анализ крови: гемоглобин 70 г/л, ССГЭ 24 пг, лейкоциты $8,4x10^9$/л. О каком осложнении можно думать:
   а) инфекционное заболевание,б) острая кровопотеря,
   в) гемолитический криз,г) перфорация язвы,
   д) панкреатит?

Ответы: 1-г, 2-д, 3-д, 4-а, 5-б,.

2. Тема: B_{12}- и фолиеводефицитные анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Наиболее частой причиной B_{12}-дефицитной анемии является:а) кровопотеря,
б) глистная инвазия,
в) атрофический гастрит,г) беременность,
д) алиментарный фактор.

2. При изменении какого лабораторного показателя диагноз B_{12}-дефицитной анемии становится несомненным?

а) повышение цветового показателя, б) снижение количества эритроцитов,в) макроцитоз эритроцитов,
г) мегалобластоз костного мозга,
д) снижение количества лейкоцитов.

3. Среди клинических симптомов B_{12}-дефицитной анемии не характерно появление:

а) желтухи
б) субфебрильной температуры,
в) глоссита,
г) анорексии,
д) сидеропенического синдрома.

4. При лечении витамином B_{12}:

а) обязательно назначать фолиевую кислоту,
б) ретикулоцитарный криз наступает через 12 - 24 часа от начала лечения,в) ретикулоцитарный криз на 5 - 7 день от начала лечения,
г) всем больным проводят гемотрансфузии.

5. Если у больного в гемограмме гиперхромная анемия, тельца Жолли, кольца Кебота, то необходимо исключить:

а) сидероахрестическую анемию,
б) железодефицитную анемию, в) апластическую анемию,
г) B_{12}-дефицитную анемию.

Ответы: 1-в, 2-г, 3-д, 4-в, 5-г,

3. Тема: Наследственные гемолитические анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Наличие гемолиза можно предполагать, если в гемограмме выявляется:

а) гипохромная анемия, ускорение СОЭ,
б) нормохромная анемия, ретикулоцитоз,
в) гиперхромная анемия, тельца Жолли, кольца Кебота,г) панцитопения.

2. Признаком внутрисосудистого гемолиза является:

а) гемоглобинурия, гемосидеринурия,
б) лейкоцитурия,
в) бактериурия, г) гематурия.

3. Причиной болезни Минковского-Шоффара является:

а) нарушение синтеза цепей глобина,
б) дефект структуры мембраны эритроцита,в) дефицит активности глюкозо-6-ФДГ,
г) образование аутоантител к эритроцитам.

4. Для внутриклеточного гемолиза характерно:

а увеличение непрямого билирубина в сыворотке крови,б) спленомегалия,
в) увеличение содержания стеркобилина в кале,г) уробилинурия,
д) все перечисленное.

5. Какой механизм лежит в основе талассемии:

а) нарушение синтеза цепей глобина,
б) дефицит железа,

в) нарушение синтеза порфиринов,
г) дефект транскобаламина.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-б, 4-д, 5-а,.

4. Тема: Приобретенные гемолитические анемии.

Укажите один правильный ответ

1.Причиной аутоиммунной гемолитической анемии является:
а) воздействие лекарственных препаратов,
б) образование аутоантител к эритроцитам,в) воздействие вирусов,
г) транспорт антиэритроцитарных антител через плаценту.

2.Наличие внутриклеточного гемолиза характерно для аутоиммунной гемолитической анемии:
а) с неполными тепловыми агглютининами,б) с полными холодовыми агглютининами, в) с тепловыми гемолизинами.

3.Если у больного появилась черная моча, то можно думать о:
а) болезни Минковского-Шоффара,
б) железодефицитной анемии,
в) В12-дефицитной анемии,
г) болезни Маркиафавы-Микели.

4. Что верно для диагностики аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми агглютининами:
а) отрицательная проба Кумбса не исключает диагноз,
б) агрегат-гемагглютинационная проба более информативна для диагностики,в) все перечисленное.

5. Какой механизм лежит в основе пароксизмальной ночной гемоглобинурии:
а) нарушение синтеза цепей глобина,
б) дефицит железа,
в) дефект структуры эритроцитов,
г) образование аутоантител к эритроцитам.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-г, 4-в, 5-в,

5. Тема: Апластические анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Укажите признаки, характерные для апластической анемии:
а) снижение кроветворения в костном мозге,
б) сохранение клеточного состава костного мозга,в) наличие признаков гемобластоза,
г) мегалобластический тип кроветворения,д) увеличение количества сидеробластов?

2. Панцитопения не встречается при:
а) апластической анемии,
б) циррозе печени с гиперспленизмом,в) В12-дефицитной анемии,
г) железодефицитной анемии.

3. Для апластической анемии характерно:
а) кровоточивость,
б) присоединение инфекции,
в) кожный зуд,
г) верно а) и б).

4. В миелограмме при апластической анемии наблюдается:
а) бластная метаплазия,
б) угнетение всех ростков кроветворения,в)
лимфоидная метаплазия,
г) мегалобластический тип кроветворения.

5. 36-летняя пациентка предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38°С, резкую общую слабость, кровоточивость десен, необильные носовые кровотечения. Симптомы возникли после ОРЗ и лечения сульфаниламидами. Объективно: бледность кожных покровов, печень селезенка, лимфоузлы не увеличены. В общем анализе крови: Нв 50 г/л, эр. $1{,}8x10^{12}$/л, ЦП 0,83, лейкоциты $2{,}0x10^{9}$/л, п 5%, с 35%, м 8%, л 52 %, тромб. 30 $x10^{9}$/л, СОЭ 58 мм/ч. В миелограмме резкое снижение клеточности пунктата костного мозга. Каков клинический диагноз у данной больной?
а) железодефицитная анемия,
б) B_{12}-дефицитная анемия,
в) апластическая анемия,
г) сидероахрестическая анемия.

Ответы: 1-а, 2-г, 3-г, 4-б, 5-в,

6. Тема: Агранулоцитоз.

Укажите один правильный ответ

1. Укажите признаки, характерные для гаптенового агранулоцитоза в периферической крови:
а) изолированное исчезновение гранулоцитов,
б) анемия,
в) панцитопения,
г) тромбоцитопения.
2. Панцитопения не наблюдается при:
а) апластической анемии,
б) гиперспленизме,
в) аутоиммунном агранулоцитозе,
г) гаптеновом агранулоцитозе.
3. Для агранулоцитоза характерно:
а) кровоточивость,
б) присоединение инфекции,
в) кожный зуд,
4. Продолжительность агранулоцитоза обычно:
а) 2 месяца,
б) 1-2 недели,
в) 3 дня,
г) 4 месяца.
5. Аутоиммунный агранулоцитоз наблюдается при:
а) системной красной волчанке,
б) ревматоидном артрите,
в) хроническом лимфолейкозе,
г) всех перечисленных заболеваниях.

Ответы: 1-а, 2-г, 3-б, 4-б, 5-г,

7. Тема: Острые лейкозы.

Укажите один правильный ответ

1. Классификация лейкозов основана:
а) на особенностях клинической картины,б)
на анамнестических данных,

в) на степени зрелости клеточного субстрата опухоли.

2. Для какого варианта острого лейкоза характерно ранее возникновение ДВС-синдрома:
а) для острого миелобластного,
б) для острого лимфобластного,в
для острого монобластного,
г) для острого промиелоцитарного,
д) для острого эритромиелоза?

3. При наличии какого процента бластных клеток в миелограмме диагноз острого лейкоза становится несомненным:
а) 5%,
б) 10%,
в) 20%,
г) 30%.

4. В клинической картине острого лейкозе выделяют:
а) анемический синдром,

б) геморрагический синдром,
в) синдром лейкемической пролиферации,г)
интоксикационный синдром,
д) все перечисленные синдромы.

5. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе:
а) исчезновение симптоматики,
б) количество бластов в стернальном пунктате менее 5%,в)
количество бластов в стернальном пунктате менее 2%.

Ответы: 1-в, 2-г, 3-в, 4-д, 5-б,

8. Тема: Миелопролиферативные заболевания (хронический миелолейкоз,сублейкемический миелоз).

Укажите один правильный ответ

1. При каком заболевании может быть обнаружена филадельфийская хромосома:
а) при остром миелобластном лейкозе,
б) при хроническом миелолейкозе,
в) при множественной миеломе,
г) при хроническом лимфолейкозе,
д) при B_{12}-дефицитной анемии?

2. Филадельфийская хромосома:
а) представляет собой транслокацию длинного плеча 22-й хромосомы на длинноеплечо 9-й хромосомы,
б) представляет собой делецию длинного плеча 21 хромосомы,

в) определяется только в клетках лимфоцитарного ряда.

3. Каков наиболее характерный клинический признак хронического миелолейкоза:
а) лихорадка,

б) увеличение лимфоузлов,
в) оссалгии,
г) спленомегалия.

4. Терминальная стадия хронического миелолейкоза проявляется:
а) аплазией кроветворения,
б) бластным кризом,

в) саркоматизацией.

5. При хроническом миелолейкозе отмечаются все признаки, кроме:

а) “тени” Боткина-Гумпрехта,

б) эозинофильно-базофильная ассоциация,
в) снижение активности щелочной фосфатазы нейтрофилов,г) спленомегалия,
д) филадельфийская хромосома.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-г, 4-б, 5-а,

1.1.1. Ситуационные задачи для текущей аттестации

Ситуационная задача 1

Во время профилактического осмотра реб?нка 1 года жизни врач-педиатр участковый обратила внимание на бледность кожных покровов и слизистых оболочек.

При сборе анамнеза стало известно: мать – студентка 19 лет; реб?нок быстроутомляется, раздражителен, не активен, мама отмечает потерю аппетита. На первом году жизни питание реб?нка однообразное: молочная манная каша дважды в день, сладкое, картофельное пюре, молоко, из мясных продуктов курица 1–2 раза в неделю. Другие продукты предпочитают ему не давать. На таком питании отмечались высокие прибавки ввесе. Гуляют редко.

Анамнез жизни: реб?нок от первой беременности, протекавшей на фоне анемии л?гкой степени тяжести, первых физиологических родов, искусственное вскармливание с 2 месяцев – смесь «Малютка 1», с 6 месяцев – цельное коровье молоко по причине материальных затруднений в семье, злаковый прикорм начали вводить с 5 месяцев,мясные продукты и овощи получает с 8 месяцев.

В настоящее время в сутки употребляет до 600 мл молока и кефира. На первом годумальчик 6 раз болел ОРВИ.

При осмотре: состояние у мальчика удовлетворительное. Рост 78 см, масса 12 кг.

Бледность кожных покровов и видимых слизистых, ушных раковин, подкожно- жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, периферические лимфатические узлы не увеличены, мышечная гипотония. Отмечается истончение иломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В л?гких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 30 в минуту. Со стороны сердца: тоны приглушены, выслушивается систолический шум, границы сердца не расширены. ЧСС – 128 ударов в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный.

При проведении общего анализа крови выявлено: Er – 3,5?1012/л, гемоглобин – 89г/л, цветовой показатель – 0,76. В мазках: Er бледной окраски, микро-анизоцитоз. Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Через 3 недели при?ма лекарственного препарата Er – 4,0?1012/л, Hb – 118 г/л, ретикулоциты – 3%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор

Эталон ответа

1. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. Избыток массы 2 степени. Нормосомия.
2. Диагноз «железодефицитная анемия» установлен на основании данных объективного осмотра (наличие анемического и сидеропенического синдромов) и

результатов анализа крови и морфологии эритроцитов.
Оценка физического развития произведена с учтом возраста ребнка ипоказателей роста и массы тела.

3. Для подтверждения железодефицитной анемии и дифференциальной диагностики с другими видами анемий пациенту необходимо провести:

1. Клинический анализ крови, с определением числа ретикулоцитов, эритрометрических индексов (MCV, MCH, MCHC), морфологии эритроцитов.

2. Биохимический анализ крови: сывороточное железо, ОЖСС, ферритин, АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции, мочевина, креатинин, глюкоза, общий белок.Для выявления заболеваний, которые могут сопровождаться хронической кровопотерей или приводить к нарушению усвоения железа.

3. Общий анализ мочи, копрограмма.

4. Анализ кала на яйца гельминтов, кал на скрытую кровь.

5. УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря, малого таза.

4. Организовать для ребнка правильный режим дня: ежедневные прогулки на свежем воздухе не менее 1-1,5 ч, профилактический массаж и гимнастика.

Провести коррекцию диеты: исключить цельное молоко, количество кисломолочных напитков не более 200 мл, включить продукты, содержащие железо идругие микроэлементы: мясные продукты, творог, желток, фрукты, овощи.

Препараты железа перорально из расч?та 3-5 мг/кг в сутки в 2-3 при?ма на 4 недели, с последующим контролем гематологических показателей через 10-14 дней.

5. Продолжить терапию препаратами железа в прежней дозе еще в течение 2 недель, с дальнейшим переходом на поддерживающую дозу (0,5 от лечебной – 2,5 мг/кг в сутки) еще в течение 4 недель, продолжить диетотерапию и динамическое наблюдение с контролем гематологических показателей.

Ситуационная задача 2

Мальчик 3 дней жизни поступил в отделение патологии новорожд?нных (ОПН) из родильного отделения с диагнозом «кишечное кровотечение». Беременность у матери протекала с угрозой прерывания на сроке 32–34 недели, в связи с чем находилась на стационарном лечении.

Роды на 38 неделе, масса реб?нка при рождении – 2950 г, длина –51 см. Оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов. К груди приложен в первые сутки. На 3 день жизни у реб?нка отмечалась однократная рвота «кофейной гущей» и мелена. В связи с чем реб?нку был введ?н 1% раствор Викасола – 0,3 мл, внутрь назначена Аминокапроновая кислота. Не смотря на проводимое лечение, у реб?нка сохранялась мелена. При осмотре состояние реб?нка средней тяжести, кожные покровы субиктеричные, в л?гких дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, звучные. Реб?нок вялый, рефлексы новорожд?нного угнетены, мышечный тонус и двигательная активность снижены. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края р?берной дуги на 1 см, селез?нка не пальпируется, стул – мелена.

Общий анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – 5,4?1012/л, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – 310?109/л, лейкоциты – 5,9?109/л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 51%, лимфоциты – 38%, моноциты –8%, СОЭ – 2 мм/час.

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты, время св?ртывания крови – 9 минут, АЧТВ – 90 секунд (норма 40–60 секунд), фибриноген – 2,5г/л (1,5–3 г/л), общий белок –54 г/л, общий билирубин 196 ммоль/л, непрямой билирубин – 188 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, мочевина – 4,2 ммоль/л, АСТ – 38 ед., АЛТ – 42 ед.

НСГ: рисунок борозд и извилин сглажен, гидрофильность тканей мозга,эхогенность подкорковых ганглиев повышена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Укажите, с какими заболеваниями, сопровождающимися геморрагическим синдромом, следует дифференцировать данное заболевание?
3. Обозначьте план обследования.
4. Назначьте лечение данному реб?нку.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за реб?нком.

Эталон ответа

1. Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая, желудочно-кишечное кровотечение. Гипоксическое повреждение ЦНС, церебральная ишемия 2 степени, синдром угнетения, интерстициальный от?к головного мозга. Конъюгационная желтуха.

2. Синдром «заглоченой крови», ДВС- синдром, тромбоцитопении, тромбоцитопатии, гемофилия.

3. Контроль уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитов, тромбоцитов, времени длительности кровотечения и времени свертывания, проведение пробы Апта,УЗИ органов брюшной полости.

4. Отменить энтеральное питание, поить раствором тромбина в эпсилон-аминокапроновой кислоте, ввести Викасол в/м. При продолжении кровотечения или его усилении- переливание одногруппной свежезамороженной плазмы или препаратов протромбинового комплекса (протромбоплекс и др.).

5. Динамический контроль клинического крови. Исследование биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции, профилактика развития анемии,консультация невропатолога с проведением повторной НСГ.

Ситуационная задача 3

Мальчик А. 8 лет поступил в отделение больницы с жалобами, со слов матери, на боли и ограничение движений в левом коленном суставе, которые появились через несколько часов после ушиба.

Из анамнеза известно, что дядя и дед реб?нка по материнской линии страдают длительными наружными кровотечениями, имеют поражение крупных суставов.

На первом году жизни у ребенка появились кровоподтеки и уплотнением на телепосле ушибов, однократно кровотечение при прорезывании зуба, длительное кровотечение после травмы нижней губы. В возрасте 6 лет наблюдалось кровоизлияние в правый голеностопный сустав, затем в левый локтевой. Все перечисленные кровотечения требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При осмотре состояние реб?нка тяж?лое. Жалуется на боль в левом коленном суставе, движения болезненны, на ногу ступать не может. Кожа бледная, многочисленные гематомы от 1 до 4 см в диаметре разных сроков давности. Левый коленный сустав увеличен в окружности на 2 см по сравнению с правым, горячий на ощупь, болезненный при пальпации, движения в н?м ограничены. Левый локтевой сустав в окружности увеличен на 2 см, кожная температура не изменена, движения в н?м ограничены.

Масса мышц левого плеча уменьшена на 1 см по сравнению с правым.

В общем анализе крови: Hb – 94 г/л, эритроциты – 3,7?1012/л, цветовой показатель –0,77, ретикулоциты – 2,5%, тромбоциты – 230?109/л, лейкоциты – 9,0х109/л, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 61%, эозонофилы – 1%, лимфоциты – 27%,моноциты – 6%, СОЭ – 14 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет соломенно-ж?лтый, относительная плотность – 1029, белок – нет, pH – 6,0, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, лейкоциты

–4–5 в поле зрения, эритроциты – неизменные единичные в поле зрения, цилиндры –

нет,слизь, бактерии – нет.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. На что следует обратить внимание при сборе анамнеза жизни?
3. Почему боль в суставе возникла только через несколько часов после ушиба?
4. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа

1. Гемофилия А, средней тяжести.
2. Геморрагический эпиданамнез и поражение суставов у мальчика, поражение круглых суставов и наружные кровотечения в семье у лиц мужского пола по материнской линии.
3. Болевой синдром связан с постепенным растяжением капсулы сустава –боль отсрочена.
4. Необходимые исследования: свертываемость крови, коагулограмма, выявление дефицита фактора VIII.
5. Лечение: постельный режим, иммобилизация сустава, концентрат VIII фактора 10-20 ед/кг в/в струйно через каждые 6-8 часов в течение 3-4 дней,физиолечение на сустав с 3 дня – электрофорез с аминокапроновой кислотой, затем с Димексидом.

1.1.2. Примерный перечень тем рефератов

1. Скрининговые тесты оценки коагуляционного гемостаза.
2. Гемофилия. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.
3. Болезнь Виллебранда. Классификация. Критерии диагноза и современные подходы к лечению.
4. Редкие варианты наследственных и приобретенных коагулопатий.
5. Тромбоциты и их участие в механизмах гемостаза.
6. Скрининговые тесты оценки патологии тромбоцитарного гемостаза.
7. Распространенность тромбоцитопений в популяции, заболеваемость, смертность.
8. Классификация тромбоцитопений.
9. Понятие об иммунных тромбоцитопениях.
10. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению аутоиммунных тромбоцитопений.
11. Тромбоцитопатии. Классификация. Критерии диагноза и современные подходы к лечению.
12. Распространенность геморрагических ангиопатий в популяции, заболеваемость, смертность.
13. Классификация геморрагических ангиопатий.
14. Болезнь Рандю-Ослера. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.
15. Классификация системных сосудистых пурпур.
16. Пурпура Шенляйна-Геноха. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.

1.1.3. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

6. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Классификация гипохромных анемий.
2. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы.
3. Распространенность дефицита железа в популяции. Основные причины железодефицитных анемий.
4. Клинические синдромы железодефицитной анемии, критерии диагноза.
5. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза.
6. Принципы лечения и профилактика железодефицитных анемий. Показания к трансфузиям эритромассы.
7. Классификация гиперхромных анемий.
8. Роль витамина В12 и фолиевой кислоты в организме.
9. Распространенность дефицита витамина B_{12} и фолиевой кислоты в популяции.
10. Основные причины дефицита витамина B_{12}.
11. Основные причины дефицита фолиевой кислоты.
12. Клинические синдромы B_{12}- и фолиеводефицитных анемий, критерии диагноза.
13. Изменения гемограммы при В12- и фолиеводефицитных анемиях.
14. Принципы лечения и профилактика B_{12}- и фолиеводефицитных анемий. Показания к трансфузиям эритромассы.
15. Признаки внутриклеточного гемолиза.
16. Признаки внутрисосудистого гемолиза.
17. Классификация гемолитических анемий.
18. Распространенность гемолитических анемий в популяции, заболеваемость, прогноз.
19. Этиология наследственных гемолитических анемий.
20. Классификация наследственных гемолитических анемий.
21. Клиническая картина, критерии диагноза наследственных гемолитических анемий.
22. Принципы лечения наследственных гемолитических анемий.
23. Неотложные мероприятия при гемолитическом кризе.
24. Признаки внутриклеточного гемолиза.
25. Признаки внутрисосудистого гемолиза.
26. Классификация приобретенных гемолитических анемий.
27. Распространенность приобретенных гемолитических анемий в популяции, заболеваемость, прогноз.
28. Этиология приобретенных гемолитических анемий.
29. Классификация иммунных гемолитических анемий.
30. Клиническая картина, критерии диагноза, принципы лечения аутоиммунных гемолитических анемий.
31. Неотложные мероприятия при приобретенных гемолитических анемиях.
32. Возможные причины панцитопении в периферической крови.
33. Этиологические факторы апластической анемии.
34. Основные клинические синдромы апластической анемии.
35. Критерии диагноза апластической анемии.
36. Распространенность апластической анемии в популяции, заболеваемость, прогноз.
37. Классификация апластических анемий.
38. Современные представления о патогенезе апластической анемии.
39. Клиническая картина, критерии диагноза апластической анемии.
40. Современные подходы к лечению апластической анемии.
41. Возможные причины гранулоцитопении в периферической крови.
42. Этиологические факторы агранулоцитоза.

43. Основные клинические синдромы агранулоцитоза.
44. Критерии диагноза агранулоцитоза.
45. Распространенность агранулоцитоза в популяции, заболеваемость, прогноз.
46. Классификация агранулоцитоза.
47. Современные представления об этиологии и патогенезе агранулоцитоза.
48. Клиническая картина, критерии диагноза гаптенового агранулоцитоза.
49. Современные подходы к лечению гаптенового агранулоцитоза.
50. Кроветворные органы. Схема кроветворения.
51. Закономерности опухолевой прогрессии.
52. Классификация гемобластозов.
53. Основные методы лечения лейкозов.
54. Распространенность гемобластозов в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
55. Современные представления об этиопатогенезе гемобластозов.
56. Острые лейкозы. Классификация.
57. Особенности клинической картины и критерии диагноза отдельных вариантов острых лейкозов.
58. Современные подходы к лечению острых лейкозов. Трансплантация костного мозга.
59. Схема кроветворения.
60. Понятие о филадельфийской хромосоме.
61. Классификация хронического миелолейкоза.
62. Исходы хронического миелолейкоза и сублейкемического миелоза.
63. Распространенность миелопролиферативных заболеваний в популяции, заболеваемость, смертность.
64. Современные представления об этиопатогенезе миелопролиферативных заболеваний.
65. Классификация миелопролиферативных заболеваний.
66. Особенности клинической картины и критерии диагноза хронического миелолейкоза
67. Особенности клинической картины и критерии диагноза сублейкемического миелоза.
68. Современные подходы к лечению хронического миелолейкоза и сублейкемического миелоза. Трансплантация костного мозга.
69. Распространенность иммуноглобулинсекретирующих лимфом в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
70. Современные представления о патогенезе иммуноглобулинсекретирующих лимфом. Цитогенетические аномалии.
71. Основные клинические синдромы множественной миеломы.
72. Лабораторно-инструментальные методы обследования при подозрении на множественную миелому.
73. Основные методы лечения множественной миеломы, прогноз.
74. Классификация эритроцитозов.
75. Проявления плеторического синдрома.
76. Проявления миелопролиферативного синдрома при эритремии.
77. Современные представления об этиопатогенезе эритроцитозов.
78. Распространенность эритремии в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
79. Особенности клинической картины и критерии диагноза эритремии.
80. Современные подходы к лечению эритремии.
81. Диагностический поиск при эритроцитозах.
82. Исходы эритремии.
83. Классификация хронического лимфолейкоза.
84. Клинические проявления хронического лимфолейкоза.
85. Основные методы лечения хронического лимфолейкоза..
102. Распространенность хронического лимфолейкоза в популяции, заболеваемость, смертность.

103. Классификация стадий хронического лимфолейкоза (Rai, Binet).

104. Особенности клинической картины и критерии диагноза хронического лимфолейкоза.
105. Современные подходы к лечению хронического лимофлейкоза.
106. Перечень заболеваний, сопровождающихся лимфаденопатией.
107. Методы обследования больного с лимфаденопатией.
108. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с инфекциями.
109. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной со злокачественными новообразованиями.
110. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с болезнями накопления.
111. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с аутоиммунными заболеваниями.
112. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с аллергическими реакциями.
113. Современные представления о системе гемостаза.
114. Типы кровоточивости.
115. Скрининговые тесты оценки гемостаза.
116. Классификация геморрагических заболеваний.
117. Базисные лабораторно-инструментальные методы диагностики геморрагических заболеваний.
118. Распространенность геморрагических заболеваний в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
119. Распространенность коагулопатий в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.

1.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

1.2.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательскойдеятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает

новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» -тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

1.2.2. Критерии оценки результатов

тестирования 60-100% правильных

ответов – «зачтено»
менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

1.2.3. Критерии оценки на экзамене

«отлично» – студент показывает глубокие и полные знания учебного материала, при изложении не допускает неточностей и искажения фактов, излагает материал в логической последовательности, хорошо ориентируется в излагаемом материале, может датьобоснование высказываемым суждениям;

«хорошо» – студент освоил учебный материал в полном объеме, хорошо ориентируется в учебном материале, излагает материал в логической последовательности, однако при ответе допускает неточности;

«удовлетворительно» – студент освоил основные положения темы практического занятия, однако при изложении учебного материала допускает неточности, излагает его неполно и непоследовательно, для изложения нуждается в наводящих вопросах со стороны преподавателя, испытывает сложности с обоснованием высказанных суждений;

«неудовлетворительно» – студент имеет разрозненные и несистематизированные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении основных понятий, искажает их смысл, не может самостоятельно излагать материал.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 «Болезни детей раннего возраста»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Фонд оценочных средств включает в себя:

16) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

17) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

18) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления**

	диагноза
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.3	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми

	хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.4	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4	**Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей**
ПКУВ-4.1	*Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний*
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4.3	*Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой*
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-4.4	*Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни*
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: приемами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.4. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Уметь: оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей ПКУВ-4.1. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний					
Знать: основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организация и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4.3. Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой					
Знать: нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками установления группы здоровья ребенка, установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4.4. Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни					
Знать: Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; формировать у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов; назначения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

лечебно-оздоровительных мероприятий детям.			пробелы		

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы к клиническим практическим занятиям

1. Особенности нервных клеток у детей? *(Не имеют дендритов).*
2. Закончена ли миелинизация нервных клеток и проводящих путей к 1-м году жизни? *(Нет).*
3. Сколько слоёв нейронов у новорождённого в коре? *(В коре у новорожденного уже 7 слоев нейронов, но её клетки недостаточно развиты. С этим связано торможение новорожденных, наличие у них атетозных движений).*
4. У детей до 3-х лет преобладает симпатикотония, с 3 – 4 лет ваготония, затем равновесие.

Органы чувств

1. Охарактеризуйте евстахиеву трубу на 1-м году жизни ребёнка и чему способствует эти данные? *(Евстахиева труба на 1-м году короткая и широкая, что способствует возникновению среднего отита).*
2. Бывает ли мастоидит до 2-3 лет? *(Мастоидит до 2-3 лет бывает крайне редко из-за отсутствия клеток сосцевидного отростка).*
3. Красный дермографизм – при ваготониях. Когда он проявляется? *(Эко – катар диатез, рахит).*
4. Белый дермографизм – при симпатикотонии. Когда он проявляется? *(Начало скарлатины).*

Физическое развитие

1. Средний рост и вес доношенного.
2. Измерение этих показателей в дальнейшем.
3. Измерение размеров окружности головы. *(При рождении 34-36 см; за 1-й год ……. + 11 см, т.е. 45-47 см; за 2-й год..... + 11 см, т.е. 56-58 см).*

Кожа, п/к, л/у, кости

1. Почему у новорожденных не бывает фурункулов, а пузырчатка? (*Из-за слабой базальной мембраны, нежный эпидермислегко отделяется от дермы*).
2. Когда начинают формироваться сальные железы? (*в/у*).
3. Когда начинают формироваться потовые железы? Почему? *(В 3-4 месяца из-за несовершенства центра терморегуляции).*
4. О чем говорит потливость с 2-х месяцев? *(Ацидоз).*
5. Отличие состава п/к грудных детей? *(Преобладание твердых жирных кислот, из-за этого склерема, склеродерма: преобладание бурой жировой ткани).*
6. Когда бывает отрубевидное шелушение? *(Корь).*
7. Когда бывает пластинчатое шелушение? *(Скарлатина).*
8. Методика определение тургора мягких тканей и эластичности кожи?
9. С чем связано затруднение пальпации л/у у грудных детей? В каком возрасте они доступны пальпации?
10. Какие функции выполняют л/у и их особенности у грудных детей? *(Кроветворная, защитная; вторая у детей раннего возраста снижена).*
11. Характеристика л/у при хронической туберкулезной интоксикации?
12. Когда увеличены заднешейные л/у?
13. Когда увеличены затылочные л/у?
14. Какую структуру имеет костная ткань до 3 – 4 лет *(Волокнистую)*и какую после?*(Пластинчатую)*

15. Отличие костной ткани по химическому составу *(Больше воды, органических веществ, меньше минеральных веществ, отсюда редкость переломов, быстрота их заживления и переломы по типу «зеленой веточки»).*
16. Когда закрывается большой родничок? *(К 1 году).*
17. Сколько молочных зубов и когда они прорезываются? *(с 4 месяцев до 2 лет и всего 20).*
18. Какая форма грудной клетки у детей до 2-х лет и почему? Для чего это нужно знать? *(Бочкообразная из-за расположения ребер).*
19. Какие приобретенных деформации грудной клетки вы знаете?
20. Может ли плоскостопие быть физиологическим? *(До года).*
21. Где локализуется воспалительный очаг при остеомиелите у детей до 2 – 3 лет и старше? *(1 – в эпифизах, 2 – в метафизах).*

Дыхательная система

1. Когда в основном заканчивается формирование органов дыхания? *(К 7 годам).*
2. Какие особенности дыхательных путей у ребенка? *(Узкие просветы, нежная слизистая оболочка, богатая васкуляризация, рыхлая клетчатка и много соединительнотканных и эластичных волокон, мало сурфактанта, поэтому легче пневмонии, ателектазы, эмфизема).*
3. Почему метеоризм способствует возникновению гипоксии? *(Из-за затруднения движения диафрагмы).*
4. Какие из придаточных пазух сформированы к рождению? *(Гайморова, поэтому гайморит может быть у детей первых 2 лет).*
5. Почему редки ангины на первом году?
6. Что такое аденоиды?
7. Почемув возрасте 2-х лет часто бывает «ложный круп»? *(Узкий просвет гортани, легко возникает отек подслизистого слоя, обилие нервных рецепторов).*
8. Почему бывает стридор? *(Каркас трахеи из хрящевых полуколец, соединенных сзади фиброзной перепонкой, а у взрослых эластическая пластинка; в перепонке много мышечных волокон – сокращение или расслабление меняет её просвет наряду с мягкостью хрящей).*
9. Как отходят от трахеи бронхи и где чаще бывают инородные тела? *(Справа).*
10. О чем говорит с-м Франка? *(Увеличение трахеобронхиальных л/у).*
11. Когда бывает инспираторная одышка? *(Инородное тело, круп).*
12. Когда бывает экспираторная одышка? *(Бронхиальная астма).*
13. Когда бывает смешанная одышка? *(Пневмония).*
14. Какой кашель при коклюше?
15. Частота дыханий по возрасту?
16. Что такое пуэрильное дыхание? *(Вдох : выдох – 2 : 1).*В каком возрасте оно бывает?*(2 – 7 лет).*

Сердечно-сосудистая система

1. Зачем существует во в/у периоде артериальный проток, овальное окно? Когда они закрываются? *(С рождения до 3 – 4 месяцев, особенно у недоношенных).*
2. Особенность просвета сосудов? *(Более широкие).*
3. Функциональные особенности органов кровообращения у детей? *(Физиологическая тахикардия, низкое давление, более звучные тоны, акцент II тона легочной артерии, дыхательная аритмия).*
4. Границы относительной тупости сердца по возрастам?
5. Чем отличается функциональный систолический шум от органического? *(Лучше выслушивается в положении лежа, непостоянный, короткий, негрубый, обычно на крупных сосудах, основании сердца).*
6. Частота пульса по возрастам?
7. АД в зависимости от возраста *(У грудных детей 60 + 2n, где n – возраст в месяцах, после 1-го года 90 + 2n, где n – возраст в годах).*

Кроветворение

1. Особенности красной крови у новорожденных? *(Много фетального Нв, особенно у недоношенных. Нв при рождении 200 – 240 г/л, эритроциты 6 млн., затем со 2 – го дня снижается, из-за чего при незрелости ферментной системы печени /глюкуронилтраснферазы/ с 3–его дня появляется транзиторная /физиологическая/ желтуха).*
2. Когда наиболее низкие показатели красной крови? *(5 – 6 мес. – Нв 105-110 г/л, эр. – 4 млн.)*
3. Когда показатели красной крови достигают нижних границ взрослых? *(3 – 5 лет).*
4. Что такое ранняя и поздняя анемия недоношенных?
5. Лейкоциты в день рождения? *(20 – 30 тысяч, 5 – 7 дню жизни – 10 тысяч).*
6. Перекресты белой крови?
7. При каких детских инфекциях бывает лейкопения? *(Корь, краснуха).*
8. При каких детских инфекциях бывает лимфоцитоз? *(Коклюш, корь, паротит)*
9. При каких детских инфекциях бывает моноцитоз? *(Инфекционный мононуклеоз, ОРВИ).*

Тестовые задания и проблемно-ситуационные задачи (образцы)

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Исчезновение желтухи у новорожденных происходит к:
   1. 10-15 дню
   2. 2-3 дню
   3. 7-8 дню
   4. 5-7 дню

2. Пупочный остаток ежедневно обрабатывают:
   1. 3% раствором перекиси водорода
   2. 5% водным раствором калия перманганата
   3. 3% раствором пероксида водорода
   4. 3% спиртовым раствором йода

3. Ногти новорожденному ребенку стригут:
   1. 2 раза в 7-10 дней
   2. 1 раз в 5 дней
   3. 1 раз в 7-10 дней
   4. 3 раза в месяц

4. Первую гигиеническую ванну новорожденному проводят после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки на:
   1. 5-6 день
   2. 7-10 день
   3. 10-15 день
   4. 15-20 день

5. Недоношенным является ребенок родившийся живым или с явными признаками жизни до:
   1. до 37 недели
   2. 37-40 недели
   3. 40-42 недели
   4. до 27 недели

6. Жизнеспособным считают новорожденного с массой тела при рождении более:
   1. 2,5 кг
   2. 500г
   3. 3 кг
   4. 4 кг

7. Степени недоношенности:
   1. 5
   2. 3
   3. 4
   4. 2

8. Количество бурого жира у недоношенных детей составляет менее:
   1. 5% от массы тела
   2. 2% от массы тела
   3. 4% от массы тела

4. 1% от массы тела

9. Вместимость желудка впервые 10 дней у недоношенного ребенка составляет:
   1. 3 мл/кг
   2. 5мл/кг
   3. 10 мл/кг
   4. 1 мл/кг

10. Физиологическая кратность кормления недоношенных детей:
   1. 5-6 раз в сутки
   2. 7-8 раз в сутки
   3. до 10 раз в сутки
   4. 10-12 раз в сутки

Эталоны ответов

1-3; 2-2; 3-3; 4-2; 5-1; 6-2; 7-3; 8-2; 9-1; 0-2;

Ситуационные задачи Задача.

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетеки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Er-3,98x10^{12}/л, Л-4x10^{9}/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес - размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфтазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30- 45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин B_1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

5. Вопросы к зачету (семестр С)

1. Охрана материнства и детства в России. Важнейшие постановления правительства по охране здоровья матери и ребенка.
2. Влияние наследственности, состояния здоровья матери, внешней среды на развитие плода, ребенка в норме и патологии.
3. Календарь профилактических прививок.
4. Особенности сбора анамнеза у детей.
5. Основные периоды детства и их характеристика.
6. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности.
7. Особенности патологии периода новорожденности.
8. Недоношенные дети. Классификация. Анатомо-физиологические особенности. Нервно-психическое развитие.
9. Основные физиологические особенности и патология периода грудного возраста.
10. Этапы психомоторного развития детей первого года жизни, 1-3 года жизни.
11. Анатомо-физиологические особенности центральной и периферической нервной системы у детей. Условные и безусловные рефлексы у ребенка 1 года жизни.
12. Анатомо-физиологические особенности органов чувств у детей раннего возраста.
13. Пропорции тела ребенка. Понятие об акселерации.
14. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования. Семиотика.

15. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Методы обследования. Семиотика.
16. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения. Методика обследования. Семиотика.
17. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методика обследования. Семиотика.
18. Анатомо-физиологические особенности печени, желчного пузыря и селезенки у детей. Методика обследования. Семиотика.
19. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика.
20. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Методика обследования. Семиотика.
21. Особенности обмена веществ у детей.
22. Определение понятия, классификация дистрофий у детей. Этиопатогенез, клиника гипотрофии, гипостатуры, паратрофии. Лечение и профилактика гипотрофий.
23. Рахит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Лечение и профилактика.
24. Спазмофилия. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение и профилактика.
25. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
26. Грипп у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения у детей старшего возраста. Лечение и профилактика.
27. Грипп у детей раннего возраста. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей 1 года жизни, осложнения, их лечение, профилактика.
28. Аденовирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.
29. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.
30. Энтеровирусные заболевания у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, лечение и профилактика.
31. Острый подсвязочный стенозирующий ларингит у детей. Этиология, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
32. Принципы лечения неосложненных и осложненных вирусных инфекций у детей раннего возраста.
33. Острая дизентерия у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагноститка.
35. Диагностические критерии острой пневмонии у детей. Дифференциальный диагноз с бронхитами. Дифференциальная диагностика.
36. Дыхательная недостаточность у детей. Причины, клиника, степени тяжести. Неотложная помощь. Дифференциальная диагностика.
37. Острые пневмонии у детей школьного возраста (крупозная, очаговая). Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.
38. Хроническая ревматическая болезнь сердца у детей. Определение. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.
39. Острая сосудистая и сердечная недостаточность у детей. Классификация, клиника, неотложная помощь. Дифференциальная диагностика.

40. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия), особенности клиники, течения, этапное лечение. Дифференциальная диагностика.
41. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
42. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Показания к гемодиализу.
43. Тромбоцитопеническая пурпура у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика.
44. Хронические гастриты, гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация, особенности клиники, современные методы диагностики. Этапное лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.
45. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей на современном этапе.
46. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь при язвенном кровотечении.
47. Хронические холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Этапное лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика.
48. Гельминтозы у детей (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
49. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез. Особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.
50. Гипер- и гипогликемические комы у детей. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 91-100% - отлично		
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо; ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала

Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная – «зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал, поясняющий презентацию, излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			
Зачет	**Критерии оценки знаний на зачете** Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях. «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы	Вопросы к зачету	двухбалльная «зачтено» и «незачтено»

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Болезни детей старшего возраста»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления диагноза**
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-2.3	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.4	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4	**Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей**

ПКУВ-4.1	*Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний*
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4.3	*Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой*
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4.4	*Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни*
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

заболевания					
ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: приемами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Уметь: оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи д	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.4. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					

Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей ПКУВ-4.1. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний					
Знать: основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организация и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4.3. Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой					

Знать: нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками установления группы здоровья ребенка, установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы к клиническим практическим занятиям

Органы чувств

ПКУВ-4.4. Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни					
Знать: Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; формировать у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов; назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

1. Особенности нервных клеток у детей? *(Не имеют дендритов).*
2. Закончена ли миелинизация нервных клеток и проводящих путей к 1-м году жизни? *(Нет).*
3. Сколько слоёв нейронов у новорождённого в коре? *(В коре у новорожденного уже 7 слоев нейронов, но её клетки недостаточно развиты. С этим связано торможение новорожденных, наличие у них атетозных движений).*
4. У детей до 3-х лет преобладает симпатикотония, с 3 – 4 лет ваготония, затем равновесие.

1. Охарактеризуйте евстахиеву трубу на 1-м году жизни ребёнка и чему способствуют эти данные? *(Евстахиева труба на 1-м году короткая и широкая, что способствует возникновению среднего отита).*
2. Бывает ли мастоидит до 2-3 лет? *(Мастоидит до 2-3 лет бывает крайне редко из-за отсутствия клеток сосцевидного отростка).*
3. Красный дермографизм – при ваготониях. Когда он проявляется? *(Эко – катар диатез, рахит).*
4. Белый дермографизм – при симпатикотонии. Когда он проявляется? *(Начало скарлатины).*

Физическое развитие

1. Средний рост и вес доношенного.
2. Измерение этих показателей в дальнейшем.
3. Измерение размеров окружности головы. *(При рождении 34-36 см; за 1-й год …..... + 11 см, т.е. 45-47 см; за 2-й год..... + 11 см, т.е. 56-58 см).*

Кожа, п/к, л/у, кости

1. Почему у новорожденных не бывает фурункулов, а пузырчатка? (*Из-за слабой базальной мембраны, нежный эпидермис легко отделяется от дермы*).
2. Когда начинают формироваться сальные железы? (*в/у*).
3. Когда начинают формироваться потовые железы? Почему? *(В 3-4 месяца из-за несовершенства центра терморегуляции).*
4. О чем говорит потливость с 2-х месяцев? *(Ацидоз).*
5. Отличие состава п/к грудных детей? *(Преобладание твердых жирных кислот, из-за этого склерема, склеродерма: преобладание бурой жировой ткани).*
6. Когда бывает отрубевидное шелушение? *(Корь).*
7. Когда бывает пластинчатое шелушение? *(Скарлатина).*
8. Методика определение тургора мягких тканей и эластичности кожи?
9. С чем связано затруднение пальпации л/у у грудных детей? В каком возрасте они доступны пальпации?
10. Какие функции выполняют л/у и их особенности у грудных детей? *(Кроветворная, защитная; вторая у детей раннего возраста снижена).*
11. Характеристика л/у при хронической туберкулезной интоксикации?

12. Когда увеличены заднешейные л/у?
13. Когда увеличены затылочные л/у?
14. Какую структуру имеет костная ткань до 3 – 4 лет *(Волокнистую)*и какую после?*(Пластинчатую)*
15. Отличие костной ткани по химическому составу *(Больше воды, органических веществ, меньше минеральных веществ, отсюда редкость переломов, быстрота их заживления и переломы по типу «зеленой веточки»).*
16. Когда закрывается большой родничок? *(К 1 году).*
17. Сколько молочных зубов и когда они прорезываются? *(с 4 месяцев до 2 лет и всего 20).*
18. Какая форма грудной клетки у детей до 2-х лет и почему? Для чего это нужно знать? *(Бочкообразная из-за расположения ребер).*
19. Какие приобретенных деформации грудной клетки вы знаете?
20. Может ли плоскостопие быть физиологическим? *(До года).*
21. Где локализуется воспалительный очаг при остеомиелите у детей до 2 – 3 лет и старше? *(1 – в эпифизах, 2 – в метафизах).*

Дыхательная система

1. Когда в основном заканчивается формирование органов дыхания? *(К 7 годам).*
2. Какие особенности дыхательных путей у ребенка? *(Узкие просветы, нежная слизистая оболочка, богатая васкуляризация, рыхлая клетчатка и много соединительнотканных и эластичных волокон, мало сурфактанта, поэтому легче пневмонии, ателектазы, эмфизема).*
3. Почему метеоризм способствует возникновению гипоксии? *(Из-за затруднения движения диафрагмы).*
4. Какие из придаточных пазух сформированы к рождению? *(Гайморова, поэтому гайморит может быть у детей первых 2 лет).*
5. Почему редки ангины на первом году?
6. Что такое аденоиды?
7. Почемув возрасте 2-х лет часто бывает «ложный круп»? *(Узкий просвет гортани, легко возникает отек подслизистого слоя, обилие нервных рецепторов).*
8. Почему бывает стридор? *(Каркас трахеи из хрящевых полуколец, соединенных сзади фиброзной перепонкой, а у взрослых эластическая пластинка; в перепонке много мышечных волокон – сокращение или расслабление меняет её просвет наряду с мягкостью хрящей).*
9. Как отходят от трахеи бронхи и где чаще бывают инородные тела? *(Справа).*
10. О чем говорит с-м Франка? *(Увеличение трахеобронхиальных л/у).*
11. Когда бывает инспираторная одышка? *(Инородное тело, круп).*
12. Когда бывает экспираторная одышка? *(Бронхиальная астма).*
13. Когда бывает смешанная одышка? *(Пневмония).*
14. Какой кашель при коклюше?
15. Частота дыханий по возрасту?
16. Что такое пуэрильное дыхание? *(Вдох : выдох – 2 : 1).*В каком возрасте оно бывает?*(2 – 7 лет).*

Сердечно-сосудистая система

1. Зачем существует во в/у периоде артериальный проток, овальное окно? Когда они закрываются? *(С рождения до 3 – 4 месяцев, особенно у недоношенных).*
2. Особенность просвета сосудов? *(Более широкие).*
3. Функциональные особенности органов кровообращения у детей? *(Физиологическая тахикардия, низкое давление, более звучные тоны, акцент II тона легочной артерии, дыхательная аритмия).*
4. Границы относительной тупости сердца по возрастам?
5. Чем отличается функциональный систолический шум от органического? *(Лучше выслушивается в положении лежа, непостоянный, короткий, негрубый, обычно на крупных сосудах, основании сердца).*
6. Частота пульса по возрастам?
7. АД в зависимости от возраста *(У грудных детей 60 + 2n, где n – возраст в месяцах, после 1-го года 90 + 2n, где n – возраст в годах).*

Кроветворение

1. Особенности красной крови у новорожденных? *(Много фетального Нв, особенно у недоношенных. Нв при рождении 200 – 240 г/л, эритроциты 6 млн., затем со 2 – го дня снижается, из-за чего при незрелости ферментной системы печени /глюкуронилтраснферазы/ с 3–его дня появляется транзиторная /физиологическая/ желтуха).*
2. Когда наиболее низкие показатели красной крови? *(5 – 6 мес. – Нв 105-110 г/л, эр. – 4 млн.)*
3. Когда показатели красной крови достигают нижних границ взрослых? *(3 – 5 лет).*
4. Что такое ранняя и поздняя анемия недоношенных?
5. Лейкоциты в день рождения? *(20 – 30 тысяч, 5 – 7 дню жизни – 10 тысяч).*
6. Перекресты белой крови?
7. При каких детских инфекциях бывает лейкопения? *(Корь, краснуха).*
8. При каких детских инфекциях бывает лимфоцитоз? *(Коклюш, корь, паротит)*
9. При каких детских инфекциях бывает моноцитоз? *(Инфекционный мононуклеоз, ОРВИ).*

Тестовые задания и проблемно-ситуационные задачи (образцы)

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Исчезновение желтухи у новорожденных происходит к:
   1. 10-15 дню
   2. 2-3 дню
   3. 7-8 дню
   4. 5-7 дню

2. Пупочный остаток ежедневно обрабатывают:
   1. 3% раствором перекиси водорода
   2. 5% водным раствором калия перманганата
   3. 3% раствором пероксида водорода
   4. 3% спиртовым раствором йода

3. Ногти новорожденному ребенку стригут:
   1. 2 раза в 7-10 дней
   2. 1 раз в 5 дней
   3. 1 раз в 7-10 дней
   4. 3 раза в месяц

4. Первую гигиеническую ванну новорожденному проводят после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки на:
   1. 5-6 день
   2. 7-10 день
   3. 10-15 день
   4. 15-20 день

5. Недоношенным является ребенок родившийся живым или с явными признаками жизни до:
   1. до 37 недели
   2. 37-40 недели
   3. 40-42 недели
   4. до 27 недели

6. Жизнеспособным считают новорожденного с массой тела при рождении более:
   1. 2,5 кг
   2. 500г
   3. 3 кг
   4. 4 кг

7. Степени недоношенности:
   1. 5
   2. 3
   3. 4
   4. 2

8. Количество бурого жира у недоношенных детей составляет менее:
   1. 5% от массы тела
   2. 2% от массы тела
   3. 4% от массы тела

4. 1% от массы тела

9. Вместимость желудка впервые 10 дней у недоношенного ребенка составляет:
   1. 3 мл/кг
   2. 5мл/кг
   3. 10 мл/кг
   4. 1 мл/кг

10. Физиологическая кратность кормления недоношенных детей:
   1. 5-6 раз в сутки
   2. 7-8 раз в сутки
   3. до 10 раз в сутки
   4. 10-12 раз в сутки

Эталоны ответов

1-3; 2-2; 3-3; 4-2; 5-1; 6-2; 7-3; 8-2; 9-1; 0-2;

Ситуационные задачи Задача.

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетеки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Er-3,98x10^{12}/л, Л-4x10^{9}/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес - размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфтазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30- 45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин B_1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Вопросы к зачету (семестр С)

1. Охрана материнства и детства в России. Важнейшие постановления правительства по охране здоровья матери и ребенка.
2. Влияние наследственности, состояния здоровья матери, внешней среды на развитие плода, ребенка в норме и патологии.
3. Календарь профилактических прививок.
4. Особенности сбора анамнеза у детей.
5. Основные периоды детства и их характеристика.
6. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности.
7. Особенности патологии периода новорожденности.
8. Недоношенные дети. Классификация. Анатомо-физиологические особенности. Нервно-психическое развитие.
9. Основные физиологические особенности и патология периода грудного возраста.
10. Этапы психомоторного развития детей первого года жизни, 1-3 года жизни.
11. Анатомо-физиологические особенности центральной и периферической нервной системы у детей. Условные и безусловные рефлексы у ребенка 1 года жизни.
12. Анатомо-физиологические особенности органов чувств у детей раннего возраста.
13. Пропорции тела ребенка. Понятие об акселерации.
14. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования. Семиотика.

15. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Методы обследования. Семиотика.
16. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения. Методика обследования. Семиотика.
17. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методика обследования. Семиотика.
18. Анатомо-физиологические особенности печени, желчного пузыря и селезенки у детей. Методика обследования. Семиотика.
19. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика.
20. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Методика обследования. Семиотика.
21. Особенности обмена веществ у детей.
22. Определение понятия, классификация дистрофий у детей. Этиопатогенез, клиника гипотрофии, гипостатуры, паратрофии. Лечение и профилактика гипотрофий.
23. Рахит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Лечение и профилактика.
24. Спазмофилия. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение и профилактика.
25. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
26. Грипп у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения у детей старшего возраста. Лечение и профилактика.
27. Грипп у детей раннего возраста. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей 1 года жизни, осложнения, их лечение, профилактика.
28. Аденовирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.
29. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.
30. Энтеровирусные заболевания у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, лечение и профилактика.
31. Острый подсвязочный стенозирующий ларингит у детей. Этиология, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
32. Принципы лечения неосложненных и осложненных вирусных инфекций у детей раннего возраста.
33. Острая дизентерия у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагноститка.
35. Диагностические критерии острой пневмонии у детей. Дифференциальный диагноз с бронхитами. Дифференциальная диагностика.
36. Дыхательная недостаточность у детей. Причины, клиника, степени тяжести. Неотложная помощь. Дифференциальная диагностика.
37. Острые пневмонии у детей школьного возраста (крупозная, очаговая). Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.
38. Хроническая ревматическая болезнь сердца у детей. Определение. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.
39. Острая сосудистая и сердечная недостаточность у детей. Классификация, клиника, неотложная помощь. Дифференциальная диагностика.

40. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия), особенности клиники, течения, этапное лечение. Дифференциальная диагностика.
41. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
42. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Показания к гемодиализу.
43. Тромбоцитопеническая пурпура у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика.
44. Хронические гастриты, гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация, особенности клиники, современные методы диагностики. Этапное лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.
45. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей на современном этапе.
46. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь при язвенном кровотечении.
47. Хронические холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Этапное лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика.
48. Гельминтозы у детей (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
49. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез. Особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.
50. Гипер- и гипогликемические комы у детей. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на		

	вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика.	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% - 80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 100% - отлично		
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо; ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал, поясняющий презентацию, излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.		
Зачет	Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии. Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов.	Вопросы к зачету	Двухбалльная система

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Детская пульмонология »

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-1	Способен обследовать детей с целью установления диагноза
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических*

	детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология

Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности
ПКУВ-2.1	*Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи*
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.2	*Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология

Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.3	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.4	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала

Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4.5	*Назначает лечебно - оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями*
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2	и заболевания			доп пр

. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, п
потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядко

Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка, физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сфор сод отд пробе

Планируемые результаты освоения компетенции			Критерии оценивания результатов об
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения летворите льно	Неполные умения удовлетворитель ьно	Умен доп неб о

ПКУВ-1 иагноз

ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных
проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического р

Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение навыками	Несистематиче ское применение навыков	Сформировани при е, но на
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформ содержащие доп отдельные пробелы знан

ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной ста

Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформ Умения полны допускаются небольшие ошибки
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умен доп неб о
Владеть: возрастно-половой представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка	Частичное владение навыками	Несистематиче ское применение навыков	В систематическ применении навыков

Владеть: навыками составления плана лечения с учетом назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Владеет навыками составления плана лечения с учетом назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения диетотерапии при лечении болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Частичное владение навыками применения навыков	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы

ПКУВ-1.1. Оценивает наличие медицинских показаний, требующих оказания ребенку экстренной, неотложной или паллиативной помощи

ПКУВ-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи

Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания
Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки
Уметь: назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию. диетотерапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки
Владеть: приемами и методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы

ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

ПКУВ-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи

Владеть: информацией о влиянии ЛС на параметры качества жизни; навыками проведения комбинированного назначения лекарственных средств	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы
Знать: правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителе)и детей старше 15 лет на проведение лечения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания
современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, применения дието... детей в с... рекомен... оказания... медицин... Механиз... также н... показани... осложне...	ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сер... клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов м...		
Знать: принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформ... соде... отд... пробе...
Уметь: состояни... клиниче... медикаментозно... примене...	...стичные ...мения	Неполные умения	Умения полны... допускаются небольшие ошибки
Уметь: оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Частичные умения	Неполные умения	Умени... допу...

обострении хр	Умеет назначать лечебно-оздоровительные	Частичные	Неполные	Умеет небольшие
признаки	мероприятия среди длительно и часто болеющих	умения	умения	допу
проводи	детей, детей с хроническими заболеваниями и			неб
и серд	отклонениями в состоянии здоровья, детей-			ош
действу	инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в			
(протоко	соответствии с клиническими рекомендациями			
медицин	(протоколами лечения), порядками оказания			
медицин	медицинской помощи и с учетом стандартов			
Владеть:	медицинской помощи.	Частичное	Несистематиче	В
детям	Владеть навыками назначения лечебно-	владение	ское	Несистематическое
состоян	оздоровительных мероприятий	навыками	применение	систем
			навыков	при
				допускаются
				пробелы

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ПКУВ-2.4. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, об признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядк стандартов медицинской помощи

1.1.1. Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний Вариант 1

1

Какой тип одышки характерен при обструктивных заболеваниях легких?

Экспираторная

Инспираторная

Смешанная

все вышеперечисленные ничего из вышеперечисленного

2

Какой тип одышки характерен для диссеминированных процессов легких?

Экспираторная

Инспираторная

Смешанная

все вышеперечисленные ничего из вышеперечисленного

3

Какое из перечисленных заболеваний не входит в группу хронических обструктивных заболеваний легких?

1. Бронхиальная астма.
2. Хронический обструктивный бронхит
3. Эмфизема легких
4. Муковисцидоз
5. Фиброзирующий альвеолит

1,2

1,2,3

1,2,3,4

4,5

2

Какая группа возрастов ребенка наиболее частым этиологическим фактором деструктивных заболеваний легких?

Пневмококк

Стрептококк

Золотистый стафилококк

Знать:	принципы и правила проведения мероприятий	Фрагментарные	Неполные	Сформировани
острых	при оказании медицинской помощи при внезапных	знания	знания	е, но
хронич	острых заболеваниях, состояниях, обострении			содержащие
угрозы	хронических заболеваний без явных признаков			отдельные
действу	угрозы жизни пациента в соответствии с			пробелы знани
(протоко	действующими клиническими рекомендациями			
медицин	(протоколами лечения), порядками оказания			
медицин	медицинской помощи и с учетом стандартов			
Уметь:	медицинской помощи	Частичные	Неполные	Умения полны
внезапн	Уметь оказывать медицинскую помощь при	умения	умения	допускаются
обострен	внезапных острых заболеваниях, состояниях,			небольшие
признако	обострении хронических заболеваний без явных			ошибки
действу	признаков угрозы жизни пациента в соответствии с			
(протоко	действующими клиническими рекомендациями			
медицин	(протоколами лечения), порядками оказания			
медицин	медицинской помощи и с учетом стандартов			
Владеть:	медицинской помощи	Частичное	Несистематиче	В
при внез	Владеть навыками оказания медицинской помощи	владение	ское	систематическо
обострен	при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	навыками	применение	применении
признако	обострении хронических заболеваний без явных		навыков	навыков
действу	признаков угрозы жизни пациента в соответствии с			допускаются
(протоко	действующими клиническими рекомендациями			пробелы
медицин	(протоколами лечения), порядками оказания			
медицин	медицинской помощи и с учетом стандартов			
медицин	медицинской помощи			

ПКУВ-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просвет родителей

ПКУВ-4.5. Назначает лечебно - оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клин

Знать:	лечебно-оздоровительные мероприятия среди	Фрагментарные	Неполные	Сформировани
детей с	детей с учетом группы возраста ребенка,	знания	знания	е, но
диагноз	диагноза, в соответствии с действующими			содержащие
клиниче	клиническими рекомендациями (протоколами			отдельные
лечения	лечения), порядками оказания медицинской помощи			пробелы знани
и с учет	и с учетом стандартов медицинской помощи.			

К
и Пневмония затяжная
ш Пневмония хроническая
е Микозы легких
ч Муковисцидоз
н Бронхиальная астма
а 6
я Какие из перечисленных групп антибиотиков эффективны при хламидиозе у детей?

п
а
л
о
ч
к
а

П
а
л
о
ч
к
а

и
н
ф
л
ю
э
н
ц
ы
5
Какому
из
перечи
сленны
х
заболев
аний
свойств
енны
высоки
е
показат
ели
хлорид
ов в
поте?

1. Полусинтетические пенициллины
2. Цефалоспорины
3. Аминогликозиды
4. Макролиды
5. Тетрациклины
1,3,
1,2,5
2,3,4
1,2,3
4,5
7
Какое осложнение свойственно ингаляционным кортикостероидам?Снижение темпов роста
Развитие стероидного сахарного диабета
Подавление функциональной активности надпочечниковКандидоз слизистой полости рта
Появление синдрома Иценко-Кушинга8
Каким должен быть диаметр ингалируемых частиц для проникновения их в нижние дыхательные пути?
?10 микрон
5 - 10 микрон
2 - 5 микрон
1 - 2 микрон
2 - 4 микрон
9
Какие препараты являются средствами неотложной помощи для купирования острого бронхоспазма?
Симпатомиметики короткого действия
Пролонгированные симпатомиметики
Антигистаминные препараты Пролонгированные эуфиллины Глюкокортикостероиды
10
Какой из патофизиологических механизмов не имеет место при острой бронхиальной обструкции?
Спазм гладкой мускулатуры бронхов Отек слизистой бронхиального дерева
Закупорка просвета бронхов вязким секретомСклероз подслизистого слоя бронхов Воспаление слизистой бронхов

Вариант 2
1
Ребенку 8 лет. В анамнезе дерматореспираторный синдром. Приступ экспираторного удушья с 3-го дня заболевания ОРВИ. Кашель сухой, частый, положение вынужденное. Бледен. Грудная клетка эмфизематозная. Выражена одышка с участием всей вспомогательной мускулатуры. Тимпанит над легкими при перкуссии. Дыхание резко ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Тахикардия до 120 в минуту. Показатели спирографии после выхода из приступа ЖЕЛ - 86%, Проба Тиффно 60%, ОФВ1 - 51%, MEF25 - 57,3%, MIF25-27,2%, MEF50-39,9%.
Предполагаемый диагноз:А. Острый бронхит

Б. Обструктивный бронхитВ.
Бронхиальная астма
Г). Рецидивирующий бронхитД).
Хронический бронхит
Укажите клинические симптомы тяжести приступа удушья:

1. Сухой частый кашель
2. Бледность кожных покровов
3. Цианоз носогубного треугольника
4. Резкое ослабление дыхания в нижних отделах легких
5. Вынужденное положение тела

Патогенетические основы развития БА
а). Воспаление слизистой бронхиального дереваб).
Гиперреактивность бронхов
в). Ремоделирование слизистой бронхиального дерева.г).
Активация холинергических рецепторов
д). Активация альфа рецепторов бронхов

Какой из показателей спирографии указывает на тяжесть приступа удушья1. ОФВ1 -
51%.
2. ЖЕЛ - 86%
3. Проба Тиффно - 60%4. MEF 25
- 57,3%,
5. MIF25 -27,2%,А-1-д-3
Б-2-б-4
В-4-а-1
Г-5-г-2
Д-3-г-52
Ребенку 12 лет. Поступил в отделение с диагнозом "Хронический бронхит (ХБ)"Основной
клинический симптом ХБ:
А). Длительное сохранение малопродуктивного кашля после ОРВИ
Б). Влажный кашель со слизистой и/или слизисто-гнойной более 3-х недельВ).
Слабость, недомогание, быстрая утомляемость
Г). Появление хрипов в период ОРВИ
Д). Длительное субфебрильное состояниеОсновной
метод диагностики ХБ

1. Рентгенография органов грудной клетки
2. Бронхоскопия
3. Бронхография
4. Торакоскопия.
5. Спирография

Лечение
А) КонсервативноеБ)
Оперативное
В) Смешанное Г)
Паллиативное
Д) Лечение не показаноА-1-Д
Б-2-А
В-1-А
Г-1-А
Д-1-А

3

Ребенку 2 года. В ночное время периодически появляются симптомы апноэ. На момент обращения имелись симптомы ОРВИ с явлениями бронхоспазма. Найдите ошибку вназначениях
АминофиллинАмбросан
Интерферон
Сальбутамол Реланиум
4

Девочке 12 лет. Последние 5 лет по 2 - 3 раза в неделю беспокоят приступы удушья, исчезающие спонтанно или после приема эуфиллина. антибактериальная терапия неэффективна. ПСВ составляет 18% от должной величины. Отмечено урежение приступовудушья на фоне приема тайледа.

Ваш предварительный диагноз:
А. Респираторный аллергозБ.
Астматический бронхит В.
Бронхиальная астма
Г. Рецидивирующий бронхит
Д. Рецидивирующий обструктивный бронхитТяжесть
течения основного заболевания:

1. Легкое интерметтирующее течение
2. Легкое персистирующее
3. Среднетяжелое течение
4. Тяжелое течение
5. Астматический статус

На тяжесть течения заболевания указывают

6. Тяжесть приступа экспираторного диспноэ
7. Частота приступов экспираторного диспноэ
8. Снижение ПСК на 18%
9. Урежение приступов при употреблении тайледа
10. Купирование приступов эуфиллином

А-2-9
Б-1-7
В-3-7
Г-1-10
Д-3-65

Ребенку 6 лет. При сохранном аппетите отстает в физическом развитии. Соленый вкускожи. Неоднократные обструктивные бронхиты. Постоянный с трудноотделяемой мокротой кашель. Одышка при напряжении, хрипы в легких без четкой локализации. Высокие показатели хлоридов в поте. Стул часто неоформленный, маслянистый.

Ваш предполагаемый диагноз:

1. Пневмония затяжная
2. Хронический бронхит
3. Целиакия
4. Муковисцидоз
5. Бронхиальная астма

При данной патологии преимущественно поражаются:

6. Эпителиальный покров бронхов
7. Железы внутренней секреции
8. Железы внешней секреции
9. Поджелудочная железа

10. Железистый аппарат бронхов

Прогноз заболевания определяют:

А).Поражение бронхолегочной системыБ.)
Поражение ЖКТ
В).Поражение гапотобилиарной системыГ)
Поражение эндокринных органов
Д Нарушения обмена веществ1-6-А
2-10-А
3-9-Б
4-8-А
5- 8-А
6

Ребенку 2 года. Кожные покровы бледные с цианозом лица при плаче. Одышка в покое. Левая половина отстает в дыхании. При перкуссии в верхних отделах слева звук коробочный, дыхание здесь же резко ослаблено. На рентгенограмме увеличение объема и прозрачности верхушки левого легкого с обеднением легочного рисунка. Органы средостения смещены вправо.

Ваш предварительный диагноз:

А). Полисегментарная пневмонияБ).
Туберкулез легких
В). Эмфизема легкихГ).
Ателектаз легкого
Д). Эхинококкоз легкогоДанная
патология
1. Генетически детерминированная патология2
.Врожденные пороки развития легких

3. Первичное иммунодефицитное состояние
4. Системные заболевания
5. Осложнение воспаления бронхолегочной системы

Патогномоничный рентгенологический симптом:

1. Увеличение объема легочной ткани
2. Уменьшение объема легочной ткани
3. Смещение средостения в сторону поражения
4. Снижение пневматизации легких
5. Усиление легочного рисунка

лечение:

а). Не показано б).
Оперативное
в). Консервативноег).
Паллиативное
д). СмешанноеА-4-4-б
Б-5-4-в
В-2-1-б
Г-5-2-в
Д-5-2-б7
Ребенку 3 месяца. Рецидивы полисегментарной пневмонии с месячного возраста.

Дефицит весе 37%. Стойкая лимфопения. Массивная комбинированная антибактериальная терапия с учетом чувствительности не купирует воспалительный процесс в легких.

Иммуноглобулины классов G и M резко снижены, класса А не определяются.

О какой фоновой патологии следует в данном случае:

1. Пневмонии на фоне врожденного порока развитии легких
2. Пневмония на фоне анемии.
3. Пневмонии на фоне первичного иммунодефицита.
4. Пневмония на фоне муковисцидоза
5. Пневмония на фоне гипотрофии

Какой показатель крови указывает на данное фоновое заболевание

6. Снижение показателей красной крови
7. Лейкоцитоз
8. Нейтрофилез
9. Лимфопения

8. Сниженное СОЭ

Лечение предусматривает:
а). Усиление антибактериальной терапии
б). Назначение иммуносупрессирующей терапиив).
Назначение иммуностимулирующей терапии г). Назначение
иммунокоррегирующей терапии д). Лечение фоновой
патологии
1-7-а
2-6-д
3-9-г
4-8-а
5-8-д
8

Ребенку 12 лет. 2 сторонняя нижнедолевая пневмония. Одышка. Кашель с отделением ржавой мокроты. На рентгенограмме множественные крупные и мелкие тени, местами сливающиеся, напоминающие хлопья ваты. В анализах крови анемия 3 степени, лейкоцитоз, нейтрофилез, анизоцитоз, пойкилоцитоз

Ваш предварительный диагнозА).
Туберкулез легких
Б). Гемосидероз легких
В). Болезнь Хаммена -РичиГ).
Аспергиллез легких
Д). Инородное тело бронхов

Назовите необходимые дополнительные исследования:

1. Определение в мокроте гемосидерофагов
2. Биопсия легкого
3. Туберкулиновые пробы
4. Бронхоскопия
5. Коагулограмма

Основные лекарственные средства применяемые при данном заболевании:а).
Антибиотики
б) кортикостероиды
в). антигистаминные препаратыг)
цитостатики
д) противогрибковые препаратыА-3-а
Б-1-б
В-2-г
Г-2-д
Д-4-а9

Ребенку 8 месяцев. Болен 4 недели. Клинико-рентгенологическая картина пневмониис обструктивным синдромом. Доношенный. На искусственном вскармливании. Частые ОРВИ. Отставал в физическом развитии. На момент госпитализации гипотрофия 1 степени. Общая мышечная гипотония. Выражена потливость, лобные бугры, браслетки. Податливые края большого родничка. Грудная клетка с развернутой нижней апертурой.

Характер пневмонии:

А. острый Б.
затяжной
В. Хронический
Г. РецидивирующийД.
Атипичный

Укажите основную фоновую патологию:

1. Гипотрофия
2. Рахит.
3. Миотонический синдром
4. Респираторный аллергоз
5. детский церебральный паралич

Характерные изменения в биохимическом анализе крови:

6. Снижение фосфора
7. Повышение фосфора
8. Снижение щелочной фосфотазы
9. Повышение кальция
10. Диспротеинемия

А-4-10
Б-2-6
В-3-8
Г-1-10
Д-5-910

Ребенок 14 лет, диагноз: идиопатический фиброзирующий альвеолитОсновнй
метод вефикации диагноза методом:

1. Биопсия легкого
2. Бронхография
3. Цитология мокроты
4. Компьютерная томография легких
5. Бронхоскопия

Ведущий клинический симптом:

6. Кашель
7. Прогрессирующая одышка
8. Интоксикация
9. Кровохарканье
10. Гипертермия

Комбинация препаратов для лечения ИФАа).
преднизолон, азатиоприм, купренил
б). амоксациллин, азатиоприм, купренил в).
амоксациллин, преднизолон, купренил г)
амоксациллин, преднизолон, азотиопримд)
преднизолон, амоксациллин

1-7-а
2-6-д
3-10-г
4-9-в
5-8-б

1.1.2. Ситуационные задачи для текущей аттестации

Ситуационная задача 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 12 лет два дня назад купался с друзьями в реке, очень сильно замёрз. На следующий день родители с мальчиком обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на лихорадку, головную боль, слабость, вялость, сухой болезненный кашель у ребёнка.

При осмотре: температура тела – 39,0°С. Кожные покровы влажные, бледные. Слизистые оболочки чистые. Зев гиперемирован. Частота дыхания – 28 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, единичные влажные среднепузырчатыехрипы. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

От госпитализации ребёнка в стационар родители отказались.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Укажите наиболее частые возбудители данного заболевания, учитывая возраст пациента.
2. Назовите план дополнительного обследования ребёнка и ожидаемые результаты.
3. Назначьте необходимое лечение. Обоснуйте выбор антибактериального препарата в зависимости от вида возбудителя (S. pneumoniae, H. influenzae, M. pneumoniae, C. pneumoniae) и наличия аллергии на препараты пенициллинового ряда в анамнезе.
4. Перечислите основные побочные эффекты антибактериальной терапии.
5. Назовите критерии оценки эффективности антибактериальной терапии.

Эталон ответа:

1. Пневмония.В этиологии внебольничной пневмонии у детей старше 5 лет сохраняется большое значение S. pneumoniae, на долю которого приходится 35–40% всех случаев. По мере нарастания тяжести увеличивается доля S. aureus, H. influenzae, бактерий семейства Enterobacteriaceae и L.pneumophilae. В то же время возрастает роль атипичных бактерий(M. pneumoniae, C. pneumoniae) особенно в подростковом возрасте.
2. ОАК (характерен нейтрофильный лейкоцитоз (более 15?109 /л) и повышение СОЭ).

Биохимический анализ крови (повышение СРБ, прокальцитонина).

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (наличие инфильтрации л?гочной ткани).

Бактериоскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму (экспресс-диагностика выявления группы возбудителя заболевания — грамположительный, грам-отрицательный).

Иммунологические методы диагностики ПЦР или ИФА направлены на обнаружение бактериального антигена и/или антител возбудителя.

3. Постельный режим.

Необходимо назначение антибактериальной терапии. У детей в возрасте старше 3 месяцев основным АБП для лечения внебольничной пневмонии является Амоксициллин (в стандартной дозе — 45–50 мг/кг в сутки), поскольку данный антибиотик обладает высокой стабильной активностью в отношении самого частого и опасного возбудителя — S. pneumoniae, а также в большинстве случаев активен в отношении H.influenzae. Больным с фоновыми заболеваниями или принимавшим АБП в предшествующие 3 месяца назначается Амоксициллин/Клавуланат или цефалоспорины 2 поколения. В регионах с высоким уровнем резистентности S. pneumoniae к Пенициллину и у детей с

риском того, что заболевание вызвано резистентным штаммом (прежде всего — нахождение в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием) рекомендуетсяиспользование дозы Аамоксициллина в 2 раза выше — 80–90 мг/кг в сутки.
При наличии признаков внебольничной пневмонии микоплазменной или хламидийной этиологии, а также у пациентов с установленной аллергией на ?-лактамы целесообразно назначение макролидов. Во втором случае необходимо учитывать, что резистентность S. pneumoniae к 16–членным макролидам (Джозамицин, Мидекамицин, Спирамицин) наблюдается реже. В случаях отсутствия ответа на стартовую эмпирическую терапию (в особенности у детей старше 5 лет) рекомендуется добавить к ?-лактамному антибиотику макролидный.
В составе симптоматической терапии (по показаниям): инфузионная, муколитическая, бронхолитическая, жаропонижающая терапия.
4. Осложнения аллергического характера (кожные реакции, от?к Квинке, анафилактический шок).
Осложнения, обусловленные химиотерапевтической активностью антибиотиков (антибиотик-ассоциированная диарея).
Осложнения, связанные с органотоксическими свойствами антибиотиков (нефротоксичность, гепатотоксичность, тератогенность, эмбриотоксичность, повреждающее действие на гемопоэз).
5. Клинические критерии оценки эффективности антибактериальной терапии (снижение температуры тела, уменьшение симптомов интоксикации — в течение 48-72 часов, улучшение аускультативной картины в л?гких); лабораторно-инструментальные (нормализация показателей крови, рентгенологический контроль).

Ситуационная задача 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Ребёнок 9 месяцев заболел 3 дня назад: отмечался подъём температуры тела до 37,5°С, появились серозные выделения из носа. Получал противовирусные препараты, сосудосуживающие средства эндоназально. На фоне лечения состояние не улучшалось, температура в течение второго – третьего дней заболевания повысилась до 38,2-39,4°С, появился влажный кашель.
Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. Донастоящего времени перенёс три раза ОРВИ.
При осмотре участковым врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. В зеве яркая гиперемия. Отёчность нёбных миндалин. Отмечается влажный кашель, серозные выделения из носа. Частота дыхания — 48 в 1 минуту. Перкуторно – в нижней доле справа определяется укорочение перкуторного звука, аускультативно — в этойже области влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС — 152 удара в 1 минуту.
Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.
В анализах: общий анализ крови: гемоглобин — 105 г/л, лейкоциты — 13,5?109 /л,
палочоядерные нейтрофилы — 7%, сегментоядерные нейтрофилы — 61%, эозинофилы —1%, лимфоциты — 23%, моноциты — 8%, СОЭ — 29 мм/час.
Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, в нижней доле справа лёгочный рисунок усилен, определяются очаговые тени.
Вопросы:
1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Обоснуйте необходимость жаропонижающей терапии при данном заболевании. Укажите препараты выбора в данном случае.
3. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится Ибупрофен. Укажите механизм его действия.
4. Назначьте конкретный жаропонижающий препарат с указанием его дозы, кратности и способа введения.
5. Укажите нежелательные побочные реакции НПВС (Ибупрофена).

Эталон ответа

1. Внебольничная правосторонняя очаговая пневмония, средней степени тяжести, острое течение, неосложненная. ДН I степени тяжести.
2. Субфебрильная температура – это защитная реакция организма (повышается активность фагоцитов и продукция интерферонов, увеличивается освобождение лизосомальных ферментов). Однако, если больной плохо переносит температуру, или она становится фебрильной, что наблюдаем у нашего пациента, необходимо назначать жаропонижающие препараты. Выбор антипиретика основан на его безопасности и переносимости, поэтому, по международным стандартам, предпочтение отдают двумбазовым препаратам — Ацетоминофену (Парацетамол) и Ибупрофену.
3. Ибупрофен относится к НПВС, является производным фенилпропионовой кислоты (Ибупрофен).
Ибупрофен – нестероидный противовоспалительный препарат оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие. Препарат неселективно ингибирует два изофермента циклоксигеназы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2), участвующих в образовании из арахидоновой кислоты противовоспалительных простагландинов, потенцирующих активность медиаторов воспаления – гистамина, серотонина, брадикинина. Угнетение синтеза простагландинов объясняет способность НПВС снижать лихорадочную температуру тела. Жаропонижающий эффект появляется спустя несколько часов.

4. Назначается препарат из группы производных фенилпропионовой кислоты: Ибупрофен, суспензия для при?ма внутрь, в разовой дозе 5-10 мг/кг, при необходимости 3-4 раза в день. Длительность лечения зависит от времени купирования фебрильной температуры, в среднем 2-3 дня.
Или Ацетоминофен (Парацетамол) — из группы анилидов, суспензия для при?ма внутрь, в разовой дозе 10-15 мг/кг, кратность — до 4 раз в сутки (возможный интервал применения 4-6 часов). Максимальная продолжительность применения — 5-7 дней.
5. Повреждение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.
Аспириновая астма.
От?ки.
Гемолиз эритроцитов.
Лейкопения, агранулоцитоз.
Геморрагический синдром.
Ретинопатии и кератопатии.
Аллергические реакции.
Синдром Рейе.

Ситуационная задача 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Ребенок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъём температуры тела до 37,5°С, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъём температуры до 38,6°С, нарастание

влажного кашля, учащение дыхания.
Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. На первомгоду жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенёс ветряную оспу и дважды ОРВИ.
При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания — 40 в 1 минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же — влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС — 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.
Полный анализ крови: эритроциты — 4,0?1012/л, гемоглобин — 115 г/л, лейкоциты — 13,5?109
/л, палочкоядерные нейтрофилы — 7%, сегментоядерные нейтрофилы — 61%, эозинофилы — 1%, лимфоциты — 23%, моноциты — 8%, тромбоциты — 200?109
/л, СОЭ — 20
мм/час.
Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.Вопросы:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании.
3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса.
4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат.
5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата

Эталон ответа:
1. Внебольничная левосторонняя очаговая пневмония, средней степени тяжести, неосложн?нная.
2. У детей 3 месяцев — 5 лет чаще всего внебольничную пневмонию вызывает S. pneumoniae. Препаратом выбора при пневмококковых инфекциях является Амоксициллин.
3. Амоксициллин назначают перорально в суточной дозе 30 мг/кг (до 60 мг/кг), кратность при?ма — 2–3 раза в сутки в течение 7-10 дней.
4. Амоксициллин — антибактериальное бактерицидное кислотоустойчивое средство широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов. По фармакологическому указателю Амоксициллин относится к группе «Пенициллины».Методический центр аккредитации специалистов_Педиатрия_2018 г.
260
Препарат не активен в отношении бактерий, вырабатывающих фермент пенициллиназу, которая его нейтрализует.
5. Аллергические реакции (гиперемия кожи, ринит, конъюнктивит, эксфолиативный дерматит, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, анафилактический шок, макулопапул?зная сыпь, зуд, крапивница, от?к Квинке, реакции, сходные с сывороточной болезнью);
со стороны органов желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, изменение вкуса, диарея, боль в области ануса, стоматит, глоссит);
со стороны нервной системы и органов чувств (возбуждение, беспокойство,

бессонница, спутанность сознания, изменение поведения, головная боль, головокружение, судорожные реакции);
со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (тахикардия, транзиторная анемия, тромбоцитопеническая пурпура, эозинофилия, лейкопения, нейтропения и агранулоцитоз);
прочие (затрудненное дыхание, боль в суставах, интерстициальный нефрит, умеренное повышение уровня трансаминаз в крови; осложнения, обусловленные химиотерапевтическим действием: дисбактериоз, суперинфекция (особенно у пациентов с хроническими заболеваниями или сниженной резистентностью организма), кандидоз полости рта или влагалища, псевдомембранозный или геморрагический колит).

1.1.3. Примерный перечень тем рефератов

1. Семиотика и диагностика заболеваний органов дыхания у детей.
2. Заболевания верхних дыхательных путей.
3. Бронхиты и бронхиолиты у детей.
4. Пневмонии у детей. Осложненное течение пневмоний в детском возрасте.
5. Бронхиальная астма у детей.
6. Врожденные заболевания дыхательной системы.
7. Наследственные заболевания дыхательной системы.
8. Инородные тела дыхательных путей. Аспирационный синдром.
9. Фармакотерапия заболеваний органов дыхания у детей.
10. Основы диагностики и интенсивной терапии критических состояний в детской пульмонологии.
11. Реабилитация и диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов дыхания.
12. Туберкулез у детей.
13. ВИЧ-инфекция
14. Поражение дыхательной системы у новорожденных.

1.1.4. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Муковисцидоз. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
2. Основные типы иммуно – патологических реакций.
3. Диспансеризация больных после перенесенной пневмонии.
4. Бронхоэктатическая болезнь. Диагностика. Лечение.
5. Клиническая фармакология теофиллинов.
6. Крапивница. Диагностика. Лечение.
7. Хроническое легочное сердце. Классификация. Диагностика. Лечение.
8. Плевриты. Классификация. Диагностика. Лечение.
9. Инфекционно – токсический шок. Неотложная помощь
10. Организация астма – школ, диспансеризация больных астмой. Вопросы ВТЭ.
11. Особенности лечения нозокоминальных пневмоний.
12. Легочное кровотечение. Диагностика. Неотложная помощь.
13. Хронический обструктивный бронхит. Диагностика. Лечение.
14. ТЭЛА. Диагностика. Неотложная помощь.
15. Основные типы иммунопатологических реакций.
16. Спирография и пикфлоуметрия. Диагностическая значимость, интерпретация.
17. Нереспираторные функции легких
18. Особенности течения бронхиальной астмы в детском, пожилом возрасте, у беременных.
19. Классификация антибактериальных препаратов
20. Острый бронхит, бронхиолит. Диагностика. Лечение.

21. ТЭЛА. Диагностика, неотложная помощь
22. Классификация бронхолитических средств
23. Бронхиальная астма. Классификация
24. Анафилактический шок. Диагностика. Неотложная помощь.
25. Бронхиальная астма. Классификация
26. Анафилактический шок. Диагностика. Неотложная помощь.
27. Теофиллины. Механизм действия, показания, противопоказания
28. Абсцесс и гангрена легкого. Диагностика. Тактика.
29. Глюкокортикостероиды. Особенности применения в пульмонологической практике.
30. Пневмонии. Классификация. Диагностика. Принципы лечения
31. Респираторный дистресс- синдром у взрослых. Причины, неотложная помощь.
32. В2 –агонисты. Классификация. Механизмы действия. Показания. Противопоказания
33. Хроническая обструктивная болезнь легких. Классификация. Диагностика. Лечение.
34. Рак легких. Классификация. Диагностика. Лечение.
35. Инфекционно-токсический шок. Диагностика. Неотложная помощь.
36. Хроническое легочное сердце. Классификация. Диагностика. Лечение.
37. Рак легких. Классификация. Диагностика. Лечение.
38. Ингаляционные кортикостероиды. Механизм действия. Особенности применения в пульмонологии.
39. Основные типы иммунопатологических реакций
40. Классификация пневмоний
41. Антихолинэргические средства. Применение в пульмонологии
42. Спирография и пикфлоуметрия. Диагностическая значимость.
43. Крапивница. Диагностика. Неотложная помощь.
44. Принципы антибиотикотерапии.
45. Критерии обострения бронхиальной астмы. Оценка тяжести обострения. Неотложная помощь.
46. Альвеолиты. Клиника. Диагностика. Лечение.
47. Инфекционно-токсический шок. Диагностика. Лечение.
48. Саркоидоз. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.
49. Критерии обострения бронхиальной астмы.
50. Инфекционно-токсический шок. Диагностика. Неотложная помощь.

1.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде, включающей написание реферата, а также решение ситуационных задач. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам детской урологии и андрологии. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

1.2.1. Требования к написанию реферата

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской

деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точкизрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;
- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;
- проблемность и разносторонность в изложении материала;
- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

1.2.2. Критерии оценки результатов тестирования 60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Симуляционное обучение»

специальности 31.05.02 «Педиатрия»

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1	**Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий**
УК-1.1	*Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи*
Б1.О.04	Философия
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.2	*Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи*
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

УК-1.3	*Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки*
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.4	*Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности*
Б1.О.04	Философия
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.19	Химия биогенных элементов
Б1.О.22	Биология
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-1.5	*Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи*
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.16	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-4.3	*Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза*
Б1.О.24	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Б1.О.27	Микробиология, вирусология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.60	Детская стоматология
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.3	**Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства**
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.28	Иммунология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.31	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.47	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.64	Пропедевтика детских болезней
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.2	*Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения*
Б1.О.46	Медицина катастроф
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7	**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**
ОПК-7.1	*Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.51	Инфекционные болезни
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.55	Факультетская хирургия

Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4	*Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения*
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
Б1.О.57	Госпитальная хирургия
Б1.О.58	Нейрохирургия
Б1.О.59	Детская хирургия
Б1.О.61	Онкология, лучевая терапия
Б1.О.62	Травматология и ортопедия
Б1.О.63	Акушерство и гинекология
Б1.О.66	Факультетская педиатрия
Б1.О.67	Госпитальная педиатрия
Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10.2	*Использует информационно-коммуникационные технологии, медико - биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения*

	стандартных задач профессиональной деятельности
Б1.О.11	Латинский язык
Б1.О.13	Физика, математика
Б1.О.14	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
Б1.О.15	Цифровая трансформация отрасли
Б1.О.22	Биология
Б1.О.23	Анатомия
Б1.О.25	Гистология, эмбриология, цитология
Б1.О.29	Обмен веществ и энергии у детей
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.39	Основы психосоматики
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1	**Способен обследовать детей с целью установления диагноза**
ПКУВ-1.1	*Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо - физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.2	*Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста

Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.3	*Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.4	*Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.*
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б2.О.02(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

ПКУВ-2	**Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности**
ПКУВ-2.1	*Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,*

	порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
Б1.В.01	Детская андрология-урология
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.03	Детская эндокринология
Б1.В.05	Гематология детского возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.2	*Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.3	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии

Б1.В.ДВ.03.02	Эпилептология
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.06(П)	Клиническая практика хирургического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.4	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4	**Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей**
ПКУВ-4.5	*Назначает лечебно - оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями*
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий УК-1.1. Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему; - логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

Уметь: анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.3. Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

УК-1.4. Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарного знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: критически оценивать информацию независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.5. Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					
Знать: логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.3. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные

Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современныхинформационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности ОПК-10.2. Использует информационно-коммуникационные технологии, медико- биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности					
Знать: информационно-коммуникационные технологии, медико- биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические, физико-химические, биофизические (или иные) понятия и методы исследований.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: использовать алгоритмы решения стандартных профессиональных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, биофизических, математических, физико-химических (или иных) понятий и методов исследований	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: медико-биологическим, математическим, физико-химическим, биофизическим (или иными) понятийным аппаратом для решения стандартных задач профессиональной деятельности	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка					
Знать: методики сбора и анализа данных анамнеза жизни	Фрагментарные	Неполные	Сформированные,	Сформированные	Блиц-опрос, контрольные

ребенка и заболевания, методики получения и оценивания информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, методики клинического осмотра с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка	знания	знания	но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: устанавливает контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию об анамнезе жизни ребенка и заболевания, о социальных и экологических детерминантах здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками общения с детьми разных возрастных групп, их родителями (законными представителями), методами и способами сбора и анализа информации о социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; методику оценки состояния и самочувствия ребенка, физикального осмотра и оценки с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностейдетей; методики определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, также к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие; Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методиками оценки состояния и самочувствия ребенка, его физического и психомоторного развития	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья ребенка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками постановки диагноза с учетом результатов лабораторного и инструментального обследования и рекомендаций врачей-специалистов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: приемами и методами оценки клинической	Частичное	Несистематическ	В	Успешное и	

картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной или паллиативной помощи детям	владение навыками	ое применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программ

3.1. Репетиционное тестирование для проведения промежуточной аттестации

Ссылка на репетиционное тестирование - selftest.mededtech.ru

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ РЕПЕТИЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

Для работы в программе зайдите по ссылке https://selftest.mededtech.ru или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов.

ПЕРВИЧНАЯ РЕГСИТРАЦИЯ

В модуле «Репетиционный экзамен» предусмотрена самостоятельная регистрация пользователей. Для первичной регистрации в Системе зайдите по ссылке https://selftest.mededtech.ru или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов и на титульной странице системы нажмите на кнопку «Зарегистрироваться».

В раскрывшемся окне «Регистрация» введите адрес электронной почты (используется в качестве логина) и дважды введите свой индивидуальный пароль (затем в личном кабинете Вы сможете изменить его). Нажмите кнопку «Зарегистрироваться», после чего Вы получите доступ к рабочим интерфейсам Системы.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАРОЛЯ В СИСТЕМЕ

Если Вы забыли пароль, Вы всегда можете восстановить его. Для этого в окне входа в Систему нажмите кнопку «Сбросить пароль»

После перехода на страницу «Восстановление пароля» (рис.5) укажите адрес электронной почты, введенный Вами при регистрации, и нажмите кнопку «Сбросить пароль».

После этого Вам на указанный адрес электронной почты придет письмо с инструкцией по восстановлению пароля. Далее перейдите по ссылке из полученного письма и введите новый пароль

ВВОД/РЕДАКТИРОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

После входа в Систему на странице «Личная информация» Вы можете ввести и отредактировать свои личные данные:

- ввести или изменить обращение (имя пользователя в Системе);
- изменить пароль;
- выбрать образовательную организацию;
- указать, что Вы являетесь студентом последнего курса, или отменить этот
- признак;
- указать одну или несколько специальностей, по которым Вы планируете пройти пробное тестирование

Для добавления в список специальностей новой специальности нажмите кнопку «Добавить специальность». В раскрывшемся окне выберите требуемую специальность. При этом Вы можете воспользоваться поиском в списке. Для этого внесите требуемую специальность или часть ее названия в верхнюю Методический центр аккредитации специалистов в строку. В списке отобразятся элементы, начинающиеся (при включенном флажке) с указанного текста или содержащие (при выключенном флажке) указанный текст. Выбрав специальность, нажмите кнопку «Закрыть».

Для удаления специальности из списка нажмите значок слева от нее. После внесения изменений в личные данные нажмите кнопку «Сохранить» в левом нижнем углу рабочей панели.

ПЕРЕХОД В РЕЖИМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

Для прохождения тестирования перейдите в пункт навигатора «Тестирование». В нем отображается список всех выполненных Вами попыток тестирования. Для начала новой попытки нажмите кнопку «Пройти тестирование».

В раскрывшемся окне отображается список специальностей, которые Вы предварительно выбрали на странице «Личная информация». Нажмите на ссылку с требуемой специальностью, по которой Вы будете выполнять тестирование. При этом автоматически сформируется тестовый вариант – набор из 60 тестовых заданий из банка тестовых заданий по указанной специальности, и откроется окно для выполнения этого теста.

Если Вы уже начинали попытку, но вышли из режима выполнения теста, не завершив ее, и при этом время (60 минут), отведенное на эту попытку, еще не истекло, попытка является активной, и Вы можете вернуться к ней. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» в строке с активной попыткой нажмите значок в столбце «Перейти к тестированию».

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА

При переходе к новой попытке тестирования Вам откроется карточка теста. В ней нажмите кнопку «Перейти к первому вопросу».

При переходе к первому вопросу отобразится страница с заданием 1. На ней отображается вопрос и варианты ответов. На одной странице отображается одно тестовое задание. Выберите правильный ответ, нажав на значок слева от него. Для перехода к следующему тестовому заданию нажмите кнопку «Далее» в левом верхнем углу.

Если Вы решили исправить ответ, вернитесь к соответствующему номеру задания и выберите другой вариант ответа. Для перехода на задания воспользуйтесь кнопками в левом верхнем углу страницы. Для последовательного перехода по заданиям к началу и концу списка используйте кнопки «Назад» или «Далее». Для перехода на определенное задание нажмите кнопку «К списку вопросов».

В правом верхнем углу страницы отображается время, оставшееся до окончания теста. Выполнив все задания и проверив их, нажмите на кнопку «Завершить тестирование» и в открывшемся окне подтвердите намерение выполнить это действие

После этого Вы не сможете изменить выбранные ответы в выполненных заданиях и выбрать ответ на вопрос в невыполненных заданиях. При этом откроется страница с результатами тестирования.

На данной странице отображается процент верных ответов, время, фактически затраченное на тест, и список заданий, в котором для каждого задания указан порядковый номер и текст вопроса, а также условное обозначение результата: верный ответ, неверный ответ или ответ на вопрос не получен. Нажав на соответствующий значок, Вы сможете просмотреть текст задания, выбранный Вами ответ и выделенный зеленым цветом правильный ответ.

ВЫГРУЗКА ПРОТОКОЛА О РЕЗУЛЬТАТАХ ПОПЫТКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

В течение суток после завершения попытки тестирования Вы можете скачать протокол с выбранными Вами ответами по всем заданиям. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» нажмите кнопку «Обновить историю», расположенную над таблицей попыток, после чего в строке с недавно завершенной попыткой появится значок в столбце «Скачать протокол».

Нажмите на указанный значок. В открывшемся стандартном окне выберите вариант – сохранить файл формата MS Word с протоколом или открыть его в этом редакторе.

7.3.3. Перечень практических навыков (на манекене) для проведения промежуточной аттестации.

1. Диагностика клинической смерти (оценить сознание пациента, оценить дыхание пациента, оценить кровообращение пациента).
2. СЛР при внезапной остановке кровообращения (диагностика клинической смерти, выполнение компрессии, выполнении искусственного дыхания).
3. Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности: кардиогенном шоке.
4. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности: ларингоспазм.
5. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности: отек легких
6. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности: пневмоторакс.
7. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

7.3.4. Ситуационные задачи (кейс-задания).

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение аккредитуемым ситуационных задач отводится 60 минут.

В рамках подготовки к третьему этапу аккредитации специалистов - решение ситуационных задач - открыт репетиционный экзамен. Вход через кнопку Репетиция или ссылку https://selftest.mededtech.ru

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 95% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 70% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 70% тестовых заданий.

Требования к решению ситуационных задач (кейс-задания)

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа обучающимся на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого обучающегося осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение ситуационных задач отводится 60 минут.

Требования к проведению зачета

4. Критерии оценки на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины учебной дисциплине Б1. Б.32 «Патофизиология, клиническая патофизиология» специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении	
3,4	Нормальная физиология
	Патофизиология, клиническая патофизиология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
11	Фтизиатрия
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
1011	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике	
	Химия биогенных элементов
	Патофизиология, клиническая патофизиология
	Гистология, эмбриология, цитология
	Нормальная физиология
	Обмен веществ и энергии у детей
	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
	Факультетская терапия, профессиональные болезни
	Инфекционные болезни
	Урология
	Пропедевтика детских болезней
	Госпитальная педиатрия
	Инфекционные болезни у детей
	Клиническая практика хирургического профиля
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	

	Анатомия
	Гистология, эмбриология, цитология
	Нормальная физиология
	Иммунология
	Обмен веществ и энергии у детей
	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	Патофизиология, клиническая патофизиология
	Неврология
	Оториноларингология
	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
	Госпитальная терапия
	Факультетская хирургия
	Госпитальная хирургия
	Нейрохирургия
	Детская хирургия
	Травматология и ортопедия
	Акушерство и гинекология
	Пропедевтика детских болезней
	Факультетская педиатрия
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Школьная медицина
	Симуляционное обучение
	Клиническая практика терапевтического профиля
	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
1011	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен
Уметь: определять этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен

Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей; интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					
Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен.
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации
Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.
Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.
Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).
Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.
Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.
Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.
Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.
Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.
Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.
Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.
Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.
Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.
Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.
Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.
Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.
Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.
Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.
Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевойимпульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.
Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).
Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).
Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.
Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.
Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.
Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.
Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.
Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.
Повреждающее действие изменений барометрического давления.
Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).
Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.
Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.
Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.
Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.
Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.
Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.
Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.
Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.
Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.
Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.
Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.
Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии.
Патологическая реактивность.
Нарушения водного обмена: классификация.
Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.
Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.
Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.
Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.
Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.
Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.
Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.
Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.
Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.
Патология белкового обмена и обмена аминокислот, основные последствия.
Патология липидного обмена: этиология, патогенез, основные последствия. Гиперлипидемии, виды.
Атеросклероз: этиология и патогенез.
Ожирение: понятие, предрасполагающие факторы, виды, патогенез, последствия.
Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.
Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.
Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.
Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.
Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.
Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.
Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.
Стаз: причины развития, виды, последствия.
Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов.
Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.
Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.
Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.
Воспаление: определение, виды, этиология.
Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.
Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.
Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.
Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.
Механизм экссудации и развития отека при воспалении.
Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.
Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.
Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.
Исходы воспаления. Репарация.
Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.
Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.
Клетки и медиаторы хронического воспаления.
Механизмы взаимосвязи хронического воспаления и гиперчувствительности замедленного типа.
Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.
Биологическая роль воспаления.
Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.
Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.
Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.
Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.
Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.
Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.
Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.
Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell&Coombs.
Аллергены: понятие, свойства, классификация.
Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.
Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.
Стадии развития аллергических реакций.
Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell&Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.
Патогенез аллергических реакции II (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.
Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Итоговая № 1
Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни; патологической реакции, патологического процесса, патологического состояния, примеры.
Приспособительные и компенсаторные реакции: понятие, виды, роль в развитии патологии, примеры.
Понятие о типовом патологическом процессе и недостаточности органов и систем организма, примеры.
Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития.
Периоды развития болезни. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники. Принципы классификации болезней.
Исходы болезни: связь с этиологией и патогенезом.
Этиология: понятие, причины и условия возникновения болезни. Взаимодействие этиологического фактора с системами организма, влияние на патогенез.
Современное понимание принципа причинности. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.
Понятие о полиэтиологических (многофакторных) заболеваниях.
Патогенез: понятие, причинно-следственные отношения в развитии патологии и их влияние на патогенез, понятие порочного круга, примеры.

Итоговое занятие №2
Иммунологическая реактивность: понятие. Виды иммунитета. Органы и клетки иммунной системы.
Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (HLA) в развитии иммунного ответа.
Иммунопатология: понятие, классификация. Иммунодефицитные состояния: определение, классификации. Общие проявления иммунодефцитов.
Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.
Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.
Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы развития. Механизмы нарушения толерантности. Аутоиммунные заболевания.
Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификаций. Классификация аллергических реакций по Gell&Coombs.
Аллергены: определение, классификация.
Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.
Псевдоаллергические реакции: понятие, патогенез, примеры; отличие от истинных аллергических реакций.
Стадии развития аллергических реакций.
Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell и Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.
Патогенез аллергических реакции II и V типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.
Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.
Патогенез аллергических реакции IV типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.
Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.
Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.
Стресс как неспецифическая реакция организма: стадии и механизм развития.
Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения боли. Медиаторы боли. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).
Интегративная реакция организма при боли (изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

Итоговое занятие №3

1. Понятие о системе крови.
2. Эритропоэз, его регуляция.
3. Анемии: понятие, принципы классификации.
4. Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.
5. Дисэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения
6. Железодефицитные и -резистентные анемии: особенности обмена железа; этиология и патогенез, картина крови, последствия (основные синдромы).
7. В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия (основные синдромы).
8. Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.
9. Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития (гемолиз и его виды), картина крови, последствия.
10.Эритроцитозы: виды, этиология, патогенез.
11. Гемограммы при основных видах эритроцитозов и анемий.
1. Лейкопоэз и его регуляция,
2. Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.
3. Нейтрофилез, лимфоцитоз, эозинофилия, моноцитоз: этиология; основные механизмы развития; диагностическое и прогностическое значение.
4. Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.
5. Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.
6. Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие,

последствия.
1. Недостаточность кровообращения: понятие и классификация, общая этиология и патогенез.
2. Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.
3. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы компенсации, стадии развития, последствия.
4. Механизмы прогрессирования хронической сердечной недостаточности (роль нейрогормональных нарушений и эндотелиальной дисфункции).
5. Гипертрофия миокарда как компенсаторная реакция: стадии формирования. Причины и роль гиперпродукции факторов роста.
1. Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).
2. Первичная артериальная гипертензия: этиология, основные звенья патогенеза, последствия.
3. Роль декомпенсации депрессорных систем почек и эндотелиальной дисфункции в закреплении артериальной гипертензий.
4. Эндотелиальная дисфункция: понятие, этиология, основные звенья патогенеза
5. Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.
6. Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.
1. Понятие о внешнем дыхании, его регуляция.
2. Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.
3. Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
4. Обструктивная дыхательная недостаточность: понятие, механизмы развития. Роль смещения точки равновесного давления в усугублении обструкции.
5. Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
6. Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
7. Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.
8. Одышка: понятие, виды, механизмы развития.
9. Асфиксия: понятие, этиология и патогенез, последствия.

Итоговое занятие № 4
1. Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.
2. Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.
3. Нарушения секреции и всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.
4. Понятие о диспепсии и мальабсорбции.
5. Микрофлора кишечника, ее значение для организма.
6. Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.
7. Основные функции печени.
8. Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза, последствия.
9. Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемиина организм.
10. Проявления печеночной недостаточности: энцефалопатия, кома, паренхиматозная желтуха, геморрагический синдром, дисгормональные нарушения, отеки, гепатолиенальный синдром; их патогенез.
11. Функции почек и физиологические процессы, лежащие в их основе.
12. Механизмы клубочковой фильтрации, реабсорбции и секреции.
13. Противоточно-поворотная система и механизмы концентрации мочи.
14. Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.
15. Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.
16. Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.
17. Понятие о нарушениях диуреза: поли-, олиго-, анурия. Патологические составные части мочи, их диагностическое значение.
18. Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.
19. Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования (роль нейрогормональных нарушений и эндотелиальной дисфункции),

последствия.
20. Уремия: этиология и патогенез, последствия.
Ситуационные задачи для проведения текущего контроля
Задача№1
В клинику профессиональных болезней был госпитализирован больного Л. 35 лет с диагнозом - правосторонняя пневмония. В посеве мокроты был обнаружен пневмококк. Известно, что Л. работает компрессорщиком на камне добывающем предприятии. Во время последней смены простудился.
Что послужило причиной воспаления легких, Какие условия способствовали развитию патологического процесса?

Задача№2
Больной А. 40 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, головные боли, снижение аппетита, поносы. Считает себя больным в течение последних 2 лет. Заболевание развивалось постепенно, без видимых причин. Последние 10 лет работал рентгенологом. Техникой безопасности нередко пренебрегая. Анализ крови: эритроциты - 3,710. Не - 85 г/л. ретикулоциты -0,1%. лейкоциты -3.810л. лимфоциты - 14%. В мазке много гиперсегментированных нейтрофилов.
Назовите патологию, развившуюся у пациента.
От чего зависит повреждающее действие ионизирующего излучения?
3.Объясните механизм развития астенического синдрома, изменения со стороны системы крови и пищеварения.

Задача№3
На кафедру токсикологии поступил больной Л.. 27 лет. При осмотре наблюдаются судорожные подергивания, повышенная ригидность мышц, одышка, тахикардия. Обращает на себя внимание резко выраженная серо-синяя (до сине-черной) окраска губ, носа, ушных раковин, ногтей и видимых слизистых оболочек. Кровь имеет шоколадный оттенок. Со слов сопровождающего Л., выпил какую-то жидкость, после чего появились выше перечисленные симптомы.
Объективно: в крови концентрация метгемоглобина 65% (в норме до 2%). Кислородная емкость крови резко снижена (артериальная гиперемия). Артериовенозная разница по кислороду снижена. Гипокапния газовый алкалоз. Качественный анализ вылитой жидкости указал на присутствие нитробензола.
Какой тип кислородного голодания развился у больного?
Каков его патогенез? Заключение обоснуйте.

Задача№4
На приеме у врача. М., пожаловался, что последнее время при физической нагрузке у него возникает одышка и сердцебиение. После обследования был поставлен диагноз сердечной недостаточности
Возможно ли развитие при сердечной недостаточности гипоксии и ее тип?
Патогенез гипоксии данного типа?

Задача№5
При наложении лигатуры на правую бедренную вену кролика была смоделирована венозная гиперемия.
Назовите внешние признаки, характерные для венозной гиперемии.
Объясните механизм ее возникновения?

Тестовые задания для текущего контроля
Предмет и методы патофизиологии
1. Патологическая физиология изучает
структурные особенности
функции основных систем и органов
метаболические процессы в организме
проявления болезней
общие закономерности возникновения, развития, течения и исходов болезней. +
2. Патологическаяфизиология - это наука, изучающая

общие закономерности возникновения, течения и окончания болезни; +
жизнедеятельность организма в/физиологических условиях;
классификации и номенклатуру болезней;
клинические проявления болезней;
влияние лекарственных препаратов на организм человека.
3. Основным объектом изучения в патофизиологии является
Болезнь
4. К задачам патологической физиологии относится
а) изучение общих вопросов этиологии и патогенеза
б) формирование врачебного мышления
в) создание теории общей патологии
г) разработка методов экспериментальной терапии
д) изучение особенностей течения болезни у конкретного больного.
а, б, в, д
а, б, в, г, д
а, б, в, г +
а, д
а, в, д
5. Основоположником патофизиологии как экспериментальной науки является
Р.Вирхов
И.П. Павлов
Клод Бернар
И.И. Мечников
В.В. Пашутин +
6. Основным методом исследования в патофизиологии является:
опыт на человеке
опыт на животных +
изучение проявлений болезни
анализ статистических данных о заболеваемости
инструментальное обследование больного
7. Обязательным в патофизиологическом эксперименте является
моделирование болезни человека у животных +
изучение функциональных показателей
изучение морфологических показателей
изучение биохимических показателей
изучение клинических показателей болезни
8. В эксперименте на животных невозможно изучить
начальный период болезни
влияние на организм новых лекарственных средств
нелеченные формы болезни
субъективные признаки болезни +
влияние условий среды на развитие болезни
9. В эксперименте на животных невозможно изучить
латентный период болезни
влияние на организм новых лекарственных средств
нелеченные формы болезни
психические болезни +
аллергические болезни.
10. Невозможно моделировать на животных
шизофрению +
сахарный диабет
гастрит
неврозы
лучевую болезнь
11 . Основателем метода сравнительной патологии считается
И.П.Павлов
И.И.Мечников +
К.Бернар

В.В.Пашутин
Ш. Броун-Секар
12. Основным фактором, ограничивающим применение экспериментального метода в медицине, является
различие в строении организма животных и человека
различие в особенностях обмена веществ у животных и человека
разная продолжительность жизни человека и животных
трудности определения исходного уровня здоровья у экспериментальных животных
социальная природа человека. +

ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ.
13. Нозология – это
A) учение о причинах возникновения болезни
B) учение об условиях возникновения болезни
C) общее учение о болезни +
D) учение о механизмах возникновения, развития и исходах болезни
E) учение о механизмах выздоровления
14. Болезнь - это
необычная реакция организма на какое-либо воздействие
сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме
стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма
качественно новое в отличие от здоровья состояние организма, возникающее при его повреждении факторами окружающей среды и характеризующееся ограничением способности приспосабливаться к условиям окружающей среды и понижением трудоспособности +
состояние организма, которое характеризуется ограничением приспособительных возможностей отдельных органов или систем к повышенной нагрузке.
15. «Болезнь» характеризуется
состоянием полного физического, психического и социального благополучия
снижением трудоспособности +
состоянием нормы
«третьим» состоянием
развитием предболезни
16. Предболезнь – это
сочетание повреждения и приспособительных механизмов
простейшая форма патологического процесса
типовая патологическая реакция организма
первая стадия болезни
состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью +
17. К типовым патологическим процессам не относится:
A) воспаление
B) лихорадка
C) голодание
D) гипоксия
E) уремия +
18. К типовым патологическим процессам относятся:
A) анемия
B) воспалении +
C) лихорадка +
D) гипоксия +
E) пневмония
F) аллергия +
19. Какое из указанных утверждений является неправильным?
A) патологический процесс является основой любой болезни
B) один и тот же патологический процесс может быть вызван различными факторами
C) понятия патологический процесс и болезнь тождественны +

D) один и тот же патологический процесс может быть компонентом различных болезней
20. Патологическое состояние – это:
состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью
новое качественное состояние организма
медленно развивающийся патологический процесс +
простейшая форма патологического процесса
понижение трудоспособности организма
21. Болезненное изменение функций и структуры органов и тканей с различным состоянием элементарных патологических реакций – это:
патологическая реакция
патологическое состояние
патологический процесс +
болезнь
симптом
22. Патологическим процессом называется
стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма
повреждение органов и тканей факторами внешней среды
неадекватный ответ организма на различные воздействия
закономерное сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме +
отклонение от нормы приспособительного характера.
23. Патологическое состояние - это
ответная реакция организма, возникающая под воздействием повреждающих факторов
стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма +
необычная реакция организма на воздействие факторов окружающей среды
повреждение органов и тканей факторами внешней среды
сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме. +
24. Патологическая реакция – это
кратковременная, элементарная, необычная реакция организма на раздражитель +
устойчивый, медленно развивающийся процесс или его последствия
болезненное изменение функций и структуры
симптом заболевания
осложнение заболевания
25. Примером болезни (нозологической единицы) является
лихорадка
лейкоцитоз
миелолейкоз +
артериальная гиперемия
воспаление.
26. Слепота после ожога глаз или в результате травмы является примером
патологического состояния +
патологического процесса
патологической реакции
нозологической формы (болезни)
симптома болезни.
27. Укажите примеры патологических состояний:
A) гипогликемия в связи с введением больших доз инсулина
B) рубцовые изменения тканей +
C) атрофия альвеолярных отростков челюсти в связи с удалением зубов +
D) спазм артериол сердца при тромбозе легочной артерии
E) приобретенный дефект клапанного аппарата сердца +
28. Укажите примеры патологической реакции:
A) кратковременное неадекватное повышение АД после нервного напряжения +
B) рубцовые изменения тканей

C) культя
D) стеноз митрального клапана
E) фурункулез
29. К какой категории патологии относится врожденная косолапость?
A) болезнь
B) патологический процесс
C) патологическое состояние +
D) патологическая реакция
30. Кратковременное понижение АД под влиянием отрицательных эмоций - это
патологическая реакция+
болезнь
патологическое состояние
патологический процесс
синдром болезни.
31. Воспаление - это
типовой патологический процесс +
патологическая реакция
патологическое состояние
болезнь
симптом болезни.
32. Примером патологической реакции является
рубцовое изменение ткани
сужение сосудов кожи на холод
расширение зрачка на свет +
жажда при гипогидратации
инфаркт миокарда.
33. Патологическим состоянием является
A) лихорадка;
B) аллергия;
C) артериальная гиперемия;
D) воспаление;
E) анкилоз сустава +
Общая этиология и патогенез
57.. Учение о причинах и условиях возникновения болезни называется
нозологией
патогенезом
этиологией +
патологией
валеологией
58. Причиной болезни является фактор
A) способствующий возникновению болезни;
B) который вызывает заболевание и сообщает ему специфические черты; +
C) определяющийнеспецифичность болезни
D) влияющий на частоту возникновения болезни;
E) влияющий на тяжесть и длительность болезни
59. Для причины болезни характерно
A) взаимодействие этиологического фактора и организма при
наличии достаточных условий +
B) фактор, вслед за действием которого последовала болезнь +
C) фактор, влияющий на возникновение болезни
D) фактор, без воздействия которого данная болезнь не может
Возникнуть +
E) фактор, определяющий специфические особенности болезни +
60. Специфические черты болезни зависят от:
A) причины болезни +
B) условий, способствующих развитию болезни
C) реактивности организма
61. Для возникновения болезни

достаточно действия одной причины
необходимо действие комплекса условий, в который не всегда входит причина
обязательна наследственная предрасположенность
необходима причина, а также условия, способствующие развитию болезни +
необходимо действие комплекса причин
62. Правильным является утверждение
условия болезни определяют специфические черты болезни
специфические признаки болезни обусловлены взаимодействием причины с организмом +
этиология – это учение о совокупности условий, вызывающих болезнь
специфичность болезни определяется в основном измененной реактивностью организма
условия болезни – это факторы, без которых болезнь не возникает
63. Правильным является утверждение
Причинный фактор не всегда необходим для возникновения заболевания
Причина болезни - это фактор, который вызывает заболевание и сообщает ему специфические черты +
Условия – это факторы, не влияющие на возникновение заболевания.
Заболевание никогда не развивается при наличии причины и отсутствии условий
Разные условия не могут способствовать возникновению одного и того же заболевания

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.
Требования к выполнению тестового задания
Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.
Основные принципы тестирования, следующие:
- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;
В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:
закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между

элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.
Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования
Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.
Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.
Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач
Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.
Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.
Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.
Методика разработки ситуационных задач:первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника;второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.
Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.
Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.
Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.
При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:
Оценка «отлично» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;
Оценка «хорошо» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;
Оценка «удовлетворительно» - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;
Оценка «неудовлетворительно» - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.
При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-

финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.
Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.
Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.
Критерии оценки знаний студента на зачете
«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена
Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.
Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:
- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)
Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.
Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.
Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике

при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.
Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.
Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.
Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплине Б1.О.26. «Нормальная физиология»
специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Номер семестра согласно учебному плану	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	
	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
	Оториноларингология
	Офтальмология
3,4	**Нормальная физиология**
	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
	Госпитальная терапия
	Общая хирургия, лучевая диагностика
	Факультетская хирургия
	Нейрохирургия
	Детская хирургия
	Онкология, лучевая терапия
	Травматология и ортопедия
	Пропедевтика детских болезней
	Госпитальная педиатрия
	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
	Клиническая практика хирургического профиля
	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности	

пациента в самообслуживании, передвижении, общении.	
3,4	**Нормальная физиология**
	Патофизиология, клиническая патофизиология
	Фтизиатрия
	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике.	
	Химия биогенных элементов
	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	**Нормальная физиология**
	Обмен веществ и энергии у детей
	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	Патофизиология, клиническая патофизиология
	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
	Факультетская терапия, профессиональные болезни
	Инфекционные болезни
	Урология
	Пропедевтика детских болезней
	Госпитальная педиатрия
	Инфекционные болезни у детей
	Клиническая практика хирургического профиля
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства.	
	Анатомия
	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	**Нормальная физиология**
	Иммунология
	Обмен веществ и энергии у детей
	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
	Патофизиология, клиническая патофизиология
	Неврология
	Оториноларингология
	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
	Госпитальная терапия
	Факультетская хирургия
	Госпитальная хирургия
	Нейрохирургия
	Детская хирургия
	Травматология и ортопедия
	Акушерство и гинекология
	Пропедевтика детских болезней
	Факультетская педиатрия
	Поликлиническая и неотложная педиатрия

	Школьная медицина
	Симуляционное обучение
	Клиническая практика терапевтического профиля
	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноз.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении					

Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.
Уметь: определять этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					

Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.
этиологию и патогенез болезней и состояний, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства					

Знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

Введение

1. Физиология, ее место в системе медицинского образования.
2. Адаптация организма и ее виды. Понятие о стрессе (общий адаптационный синдром) и его фазах.
3. Основные этапы развития физиологии как науки. Выдающиеся открытия в области физиологии.
4. Понятие о физиологической функции.
5. Понятие об управлении в живых организмах (принципы, способы, механизмы, средства и формы управления).
6. Понятия о саморегуляции физиологических функций и ее механизмах (прямая и обратная связи).
7. Принцип функциональных систем в саморегуляции функций организма. Аппараты управления и основы взаимодействия функциональных систем (по Анохину).

Возбудимые ткани

8. Строение и функциональные особенности клеточных мембран и ионных каналов.
9. Общие свойства возбудимых тканей (раздражимость, возбудимость).
10. Методы исследования возбудимых тканей.
11. Потенциал покоя и его происхождение. Активный и пассивный транспорт веществ через мембрану. Натрий-калиевый насос.
12. Потенциал действия, его фазы и механизм их происхождения. Динамика возбудимости клетки в различные фазы потенциала действия.
13. Функциональные изменения при действии постоянного и переменного электрического тока на возбудимые ткани. Понятие об электротоне, аккомодации, полярном действии тока.
14. Понятие о хронаксии и лабильности.
15. Нейрон, его строение. Классификация нейронов. Физиологические свойства и функции нейронов.
16. Функциональная характеристика афферентных, вставочных и эфферентных нейронов.
17. Нейроглия, ее виды и физиологическая роль.
18. Синапсы, их классификация. Механизм формирования и физиологическая роль ВПСП и ТПСП в синапсах ЦНС.
19. Классификация мышечных волокон. Скелетные мышцы, их функции и физиологические свойства.
20. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль Ca^{2+} в мышечном сокращении.
21. Режимы мышечного сокращения. Одиночное мышечное сокращение и его периоды. Суммация и тетанус, их механизмы.
22. Строение нервно-мышечного синапса. Механизм образования ПКП и его роль в передаче возбуждения.
23. Работа и мощность мышцы, их энергетическое обеспечение. Теплообразование при мышечном сокращении.
24. Методы исследования функционального состояния мышечной системы человека. Гладкие мышцы, их физиологические свойства и функции. Особенности иннервации.
25. Понятие о рефлексе. Рефлекторная дуга и ее части. Классификация рефлексов.
26. Понятие о нервных центрах. Физиологические свойства нервных центров.
27. Принципы интеграции и координации в деятельности ЦНС. Доминанта.
28. Физиологическая роль гематоэнцефалического барьера и цереброспинальной

жидкости.

29.Механизм, особенности, скорость распространения возбуждения по безмиелиновым и миелиновым нервным волокнам. Законы распространения возбуждения по нервным стволам.

30.Торможение в центральной нервной системе (И.М. Сеченов), его виды и роль. Тормозные синапсы и их медиаторы. Механизм возникновения ТПСП.

Ц Н С

31. Методы изучения функций центральной нервной системы.

32. Спинной мозг, его морфофункциональная организация. Нейроны серого вещества и их физиологическая характеристика.

33. Проводящие пути спинного мозга и их физиологическая роль.

34. Рефлекторные функции спинного мозга, их изучение в эксперименте. Понятие о спинальном шоке и его механизмах.

35. Особенности морфофункциональной организации продолговатого мозга и моста, их проводниковые, сенсорные и рефлекторные функции.

36. Средний мозг, его морфофункциональная организация, проводниковая, сенсорная и рефлекторная функции. Децеребрационная регидность и механизм ее возникновения.

37. Ретикулярная формация, характеристика ее нейронного состава, восходящие (Г.Мэгун, Д.Моруцци) и нисходящие (И.М.Сеченов, Д.Моруцци) влияния на функции других структур мозга.

38. Таламус, его физиологическая роль. Морфофункциональная характеристика ядерных групп таламуса и их связей с корой.

39. Морфофункциональная характеристика коры и подкорковых систем мозжечка. Его афферентные и эфферентные связи со структурами мозга.

40. Роль мозжечка в регуляции двигательной активности и вегетативных функций организма. Функциональные взаимодействия мозжечка и коры головного мозга.

41. Лимбическая система, особенности морфофункциональной организации (круг Пейпеса и др.). Роль в организации эмоционально-мотивационной и других видов деятельности организма.

42. Гипоталамус, морфофункциональная организация. Роль в регуляции вегетативных функций.

43. Базальные ядра. Роль хвостатого ядра, скорлупы, бледного шара и ограды в регуляции мышечного тонуса, сложных двигательных реакций и условно-рефлекторной деятельности организма.

44. Кора головного мозга, ее нейронный состав, особенности морфофункциональной организации (шестислойное строение, экранный принцип функционирования, вертикальные функциональные единицы).

45. Локализация функций в коре больших полушарий (сенсорные, моторные, ассоциативные области). Электрическая активность коры больших полушарий (электроэнцефалограмма, вызванные потенциалы, сверхмедленная биоэлектрическая активность).

46. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга. Концепция доминантности, способы межполушарных взаимодействий.

47. Координация движений. Характеристика объектов управления (суставов, мышц) сил немышечного происхождения программ и типов управления. Роль различных отделов ЦНС.

48. Методы изучения движений человека.

49. Характеристика двигательной реакции при ходьбе, беге и в процессе работы.

50. Особенности координации в процессе обучения двигательной активности. Утомление, влияние на координацию движений.

51. Функциональная структура автономной нервной системы (рефлекторная дуга, рецепторы, преганглионарные нейроны и волокна, эффекторные нейроны).

52. Характеристика структурных элементов симпатической, парасимпатической и

метасимпатической части автономной нервной системы.

53. Тонус центров автономной нервной системы, его характеристика и происхождение.

54. Механизмы синаптической передачи возбуждения в автономной нервной системе.

55. Влияние автономной нервной системы на функцию органов и тканей. Характеристика висцеральных рефлексов.

56. Адаптационно-трофическое влияние симпатической части автономной нервной системы на органы и ткани.

57. Центры регуляции висцеральных функций, их структурный уровень и физиологическая роль.

Железы внутренней секреции

58. Общие принципы регуляции желез внутренней секреции. Взаимодействие нервной и эндокринной систем. Роль рилизинг-факторов (либеринов и статинов).

59. Понятие об эндокринных железах и диффузной эндокринной системе. Методы исследования желез внутренней секреции.

60. Гормоны аденогипофиза и их физиологическая роль.

61. Морфофункциональные связи гипоталамуса с нейрогипофизом. Гормоны нейрогипофиза и их физиологическая роль.

62. Гормоны щитовидной железы и их роль в регуляции обмена веществ и энергии, значение для роста и развития организма. Регуляция деятельности щитовидной железы.

63. Роль щитовидной и паращитовидной желез в регуляции обмена кальция и фосфора в организме.

64. Гормоны поджелудочной железы и их роль в регуляции углеводного, жирового и белкового обмена. Регуляция эндокринной функции поджелудочной железы.

65. Надпочечники. Гормоны коркового и мозгового вещества, их физиологическая роль. Регуляция функций надпочечников.

66. Гормоны половых желез и их физиологическая роль.

67. Механизмы синтеза различных групп гормонов и его регуляция.

68. Секреция гормонов, их транспорт и механизмы действия на клетку.

Кровь

69.Внутренняя среда организма (кровь, лимфа, тканевая жидкость) и ее значение. Понятие о гомеостазе.

70.Система крови и ее основные функции. Количество крови в организме и ее состав.

71.Физико-химические свойства крови.

72.Состав плазмы крови. Характеристика белков, их количественные показатели и функциональное значение. Альбуминово-глобулиновый коэффициент, его величина.

73.Эритроциты, их форма, строение, цитометрические показатели, количество и функции. Методы подсчета эритроцитов. Понятие об эритроне.

74.Понятие о гемопоэзе. Значение цитокинов. Эритропоэз и факторы его обеспечивающие. Виды физиологического эритроцитоза.

75.Гемоглобин, его виды, свойства и функции. Соединения гемоглобина с газами. Методы определения количества гемоглобина. Цветовой показатель крови. Гемолиз и его виды.

76.Лейкоциты, их значение и количество. Физиологический лейкоцитоз и его виды. Методы подсчета лейкоцитов. Характеристика лейкоцитарной формулы.

77.Виды лейкоцитов, их физиологическая роль.

78.Лейкопоэз и факторы его обеспечивающие.

79.Неспецифическая резистентность организма и ее механизмы. Фагоцитоз, его стадии и механизмы. Система комплемента, ее состав и функции.

80.Понятие об иммунитете, его виды. Иммунный ответ (первичный, вторичный). Роль антигенов и антител.

81.Взаимодействие клеток иммунной системы в иммунном ответе.

82.Иммуноглобулины, их классификация. Функциональное значение различных видов иммуноглобулинов в иммунитете.

83.Регуляция иммунного ответа. Роль иммунной системы в регуляции физиологических функций.

84.Тромбоциты, количество, физиологическое значение. Тромбоцитарные факторы, их роль в гемостазе. Регуляция тромбоцитопоэза.

85.Группы крови системы АВО и системы резус (Rh - hr). Значение для переливания крови. Понятие о резус-несовместимости плода и матери.

86.Понятие о гемостазе. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз.

87.Процесс свертывания крови (коагуляционный гемостаз). Плазменные и клеточные факторы свертывания. Механизм свертывания и его фазы.

88.Первичные и вторичные естественные антикоагулянты, их физиологическая роль.

89.Понятие о фибринолизе и его механизмах. Регуляция фибринолиза.

90.Лимфа, ее образование, состав. Движение лимфы и факторы, его регулирующие.

Кровообращение

91. Морфо-функциональная характеристика системы кровообращения. Значение кровообращения для поддержания жизнедеятельности организма.

92. Электрическая активность клеток миокарда и ее ионные механизмы.

93. Проводящая система сердца, ее функциональные особенности. Градиент автоматии. Скорость проведения возбуждения. Роль нексусов.

94. Электрофизиологические особенности инициации очага возбуждения в синоатриальном узле в условиях внутрисердечного и центрального ритмогенеза. Феномен сердечно-дыхательного синхронизма у человека, его характеристика и значение.

95. Изменения возбудимости миокарда в различные фазы сердечного цикла. Экстрасистола и компенсаторная пауза.

96. Электрокардиограмма, механизмы формирования, методы регистрации, принципы анализа. Значение для клиники.

97. Нагнетательная функция сердца. Наполнение сердца кровью.

98. Фазы сердечного цикла, их продолжительность и функциональная характеристика. Изменение давления и объема крови в полостях сердца.

99. Сердечный выброс (систолический и минутный объемы, сердечный индекс), его величина. Методы определения. Влияние физической нагрузки на минутный объем. Сердечно-легочный препарат.

100. Внутрисердечные, внутриклеточные и межклеточные регуляторные механизмы. Внутрисердечные периферические рефлексы.

101. Внесердечные регуляторные механизмы. Характер влияния парасимпатической и симпатической нервной системы. Исследования И.П.Павлова. Химическая природа передачи нервных импульсов.

102. Интеграция механизмов формирования ритма сердца. Представления о «внутрисердечном» и «центральном» генераторах ритма сердца.

103. Рефлекторная регуляция деятельности сердца. Роль сосудистых рефлексогенных зон.

104. Условнорефлекторная регуляция деятельности сердца.

105. Гуморальная регуляция деятельности сердца. Эндокринная функция сердца.

106. Основные законы гемодинамики. Функциональная классификация сосудов.

107. Артериальное давление. Факторы, определяющие его величину. Максимальное, минимальное, пульсовое и среднее давление. Методы их определения. Мониторирование артериального давления. Фазовые колебания величины артериального давления.

108. Система кратковременной регуляции артериального давления и ее механизмы (баро- и хемо- рецепторные рефлексы, почечный эндокринный контур).

109. Пресорные и депрессорные механизмы системы долгосрочной регуляции артериального давления.

110. Перераспределительные реакции в системе кровообращения при различных физиологических состояниях. Изменение деятельности сердечно-сосудистой системы в условиях физической нагрузки.

111. Артериальный пульс, его происхождение и характеристика. Методика пальпации пульса. Сфигмография. Анализ кривой артериального пульса. Скорость распространения пульсовой волны.

112. Объемная скорость кровотока, значение в кровоснабжении тканей. Величина кровотока в отдельных органах, методы ее определения.

113. Движение крови в капиллярах. Артерио-венозные анастомозы, их значение. Понятие о микроциркуляции, ее роль в обмене жидкостью и другими веществами между кровью и тканями.

114. Особенности движения крови в венах. Венный пульс.

115. Линейная скорость кровотока. Время кругооборота крови.

116. Регуляция сосудистого тонуса. Центральные и местные механизмы регуляции. Понятие о базальном тонусе. Понятие об альфа- и бетта-адренорецепторах сосудов.

117. Иннервация сосудов. Роль симпатической нервной системы в регуляции тонуса сосудов. Вазоконстрикция и вазодилятация.

118. Сосудодвигательный центр и его роль в регуляции сосудистого тонуса.

119. Рефлекторная регуляция сосудистого тонуса, роль сосудистых рефлексогенных зон, значение коры.

120. Гуморальная регуляция сосудистого тонуса. Характеристика сосудосуживающих и сосудорасширяющих факторов.

121. Местные механизмы регуляции кровообращения. Роль тканевых метаболических факторов и продуктов деятельности эндотелиоцитов (простациклина, тромбоксана, эндотелина, оксида азота) в регуляции тонуса сосудов.

122. Влияние гемодинамических факторов на функцию эндотелиоцитов. Понятие о напряжении сдвига, его влияние на продукцию эндотелием биологически активных веществ.

123. Регуляция объема циркулирующей крови. Кровяные депо, их физиологическая роль.

124. Особенности регуляции мозгового, коронарного и легочного кровотока.

Дыхание

125. Значение дыхания для организма. Биомеханика дыхательных движений (вдоха и выдоха). Роль инспираторных, вспомогательных и экспираторных мышц. Значение движения ребер и диафрагмы. Пневмография.

126. Изменения давления в легких. Характеристика альвеолярного, плеврального и транспульмонального давления, механизмы их формирования, величина и значение для движения воздуха. Понятие о пневмотораксе.

127. Легочные объемы и емкости. Их характеристика, величины и факторы ее определяющие. Методы определения.

128. Характеристика вентиляции легких. Альвеолярная вентиляция. Характеристика анатомического и альвеолярного мертвого пространства, их влияние на эффективность альвеолярной вентиляции.

129. Газовый состав атмосферного, альвеолярного и выдыхаемого воздуха. Минутный объем дыхания. Максимальная вентиляция легких.

130. Эластичность и растяжимость легких, их величина и значение. Значение поверхностного натяжения. Роль сурфактанта. Эластичность грудной клетки.

131. Сопротивление дыхательных путей току воздуха и факторы его определяющие. Работа дыхательных мышц. Методы ее расчета. Влияние на величину работы глубины дыхания.

132. Диффузия газов через аэрогематический барьер. Характеристика барьера: площадь, толщина, строение. Общие закономерности диффузии газов. Закон Фика. Понятие о диффузионной способности легких и диффузионном сопротивлении.

133. Газообмен и транспорт кислорода кровью. Роль гемоглобина. Кривая диссоциации оксигемоглобина, влияние на нее различных факторов. Кислородная емкость крови, коэффициент утилизации кислорода.

134. Газообмен и транспорт диоксида углерода (CO_2) кровью. Особенность диффузии

CO_2 через аэрогематический барьер, коэффициент растворимости, величина концентрационного градиента. Роль карбоангидразы. Механизмы транспорта CO_2 и их количественная характеристика.

135. Дыхательный центр, его локализация и основные функции.

136. Дыхательные нейроны продолговатого мозга, их функциональная классификация, связь биоэлектрической активности с фазами дыхания. Подразделение на группы в зависимости от их локализации и проекции аксонов.

137. Дыхательные нейроны варолиева моста и спинного мозга, их функциональные особенности и значение.

138. Механизм генерации дыхательного ритма. Фазы активности дыхательных нейронов, их физиологическое значение.

139. Рефлекторная регуляция дыхания, роль механорецепторов. Рефлексы слизистых оболочек носа, глотки, гортани, трахеи и бронхиол. Рефлекс Геринга-Брейера.

140. Роль периферических и центральных хеморецепторов в регуляции дыхания, их функциональная характеристика. Влияние на вентиляцию легких гипоксии и гиперкапнии.

141. Фазовый характер дыхания при физической нагрузке. Понятие об анаэробном пороге и его критериях. Влияние на дыхание величины барометрического давления.

142. Механизмы неспецифических защитных функций дыхательной системы. Метаболизм биологически активных веществ в легких

Пищеварение

143. Физиологические основы голода и насыщения. Понятие о пищевом центре, его структура и функции. Значение аппетита.

144. Значение пищеварения для организма. Характеристика типов пищеварения. Конвейерный принцип его организации.

145. Физиологическая характеристика секреторной и моторной функций пищеварительного тракта. Всасывание (морфо-функциональная характеристика всасывающей поверхности, механизмы всасывания макро- и микромолекул).

146. Периодическая деятельность органов пищеварения.

147. Экспериментальные (И.П. Павлов) и клинические методы исследования секреторной, моторной и всасывательной функций пищеварительного тракта.

148. Пищеварение в полости рта. Жевание, его характеристика, механизмы регуляции. Значение слюноотделения, состав и свойства слюны. Особенности парасимпатической и симпатической регуляции слюноотделения.

149. Глотание, его фазы, их механизмы и значение.

150. Секреторная функция различных видов желудочных желез. Состав и свойства желудочного сока, его значение в пищеварении. Защитная роль слизи.

151. Механизмы регуляции желудочной секреции. Фазы желудочной секреции, влияние пищевых режимов.

152. Характеристика основных видов движения желудка, их значение. Регуляция двигательной активности, роль автономной нервной системы

153. Эвакуация содержимого желудка в 12-перстную кишку, механизмы ее регуляции. Динамика величины pH содержимого 12-перстной кишки. Рвота.

154. Состав и свойства сока поджелудочной железы, роль пищеварительных ферментов. Регуляция секреторной функции поджелудочной железы. Фазы секреции. Влияние пищевых режимов на секрецию.

155. Акт рвоты, его механизм и значение.

156. Значение желчи в пищеварении, ее состав. Процессы желчеобразования и желчевыделения, их регуляция.

157. Кишечный сок, его продуценты, состав и свойства. Роль в пищеварении. Особенности регуляции кишечной секреции.

158. Полостное и пристеночное пищеварение, их особенности и регуляция.

159. Типы двигательной активности тонкой кишки, их роль в пищеварении. Механизмы регуляции моторной функции тонкого отдела кишечника.

160. Механизмы всасывания воды, минеральных солей, продуктов гидролиза белков, жиров и углеводов. Роль различных отделов желудочно-кишечного тракта.

161. Морфофункциональная характеристика илеоцекального сфинктера, его физиологическая роль. Роль толстой кишки в пищеварении. Особенности двигательной функции, ее регуляция. Акт дефекации, его рефлекторные механизмы.

162. Микрофлора пищеварительного тракта, ее состав, происхождение и физиологическая роль.

163. Функции печени и их роль в процессах пищеварения.

164. Участие желудочно-кишечного тракта в выделительных процессах, водно-солевом обмене и инкреции ферментов.

165. Эндокринная функция пищеварительного тракта и ее физиологическая роль.

166. Иммунная система пищеварительного тракта, ее механизмы и значение.

167. Роль гастроинтестинальных пептидов и аминов в регуляции деятельности пищеварительного тракта.

168. Влияние гипер- и гипокинезии на пищеварительные функции человека.

Обмен веществ и энергии

169. Понятие об обмене веществ. Обмен белков, их физиологическая роль и биологическая ценность. Азотистый баланс и его виды. Регуляция обмена белков.

170. Липиды, их физиологическая роль. Образование и распад жира в организме. Регуляция обмена жиров. Физиологическое значение фосфатидов и стеринов. Возрастная динамика содержания холестерина в плазме крови.

171. Углеводы, их физиологическая роль. Обмен углеводов в организме и его регуляция.

172. Обмен воды и минеральных солей и его регуляция. Витамины, их усвоение и физиологическая роль.

173. Превращения энергии в процессе обмена веществ. Методы исследования обмена энергии (прямая и непрямая калориметрия). Понятие о дыхательном коэффициенте. Исследование валового обмена.

174. Основной обмен, его величина и факторы ее определяющие. Правило поверхности. Специфическое динамическое действие пищи. Регуляция обмена энергии. Величина энергозатрат в зависимости от пола, возраста и пола, физической активности. Понятие о профессиональных группах населения и коэффициентах физической активности.

Терморегуляция

175. Температура тела человека, понятие об изотермии. Температура «ядра» и «оболочки». Суточные колебания температуры.

176. Роль химической терморегуляции в поддержании температуры тела.

177. Роль физической терморегуляции в поддержании температуры тела.

178. Нервные и гуморальные механизмы регуляции изотермии. Центр терморегуляции, его влияние на химическую и физическую терморегуляцию. Гипо- и гипертермия.

Выделение

179. Значение процесса выделения для организма. Органы выделения. Функции почек, методы их изучения.

180. Морфо-функциональная характеристика нефронов. Особенности почечного кровотока. Мезангиальная область, ее значение в регуляции клубочкового кровотока, связь с ЮГА.

181. Клубочковая фильтрация. Особенности строения фильтрующей мембраны, феномен концентрационной поляризации, влияние на состав фильтрата.

182. Механизм фильтрации, значение эффективного фильтрационного давления. Понятие об ультрафильтруемой фракции. Суточный объем ультрафильтрата.

183. Измерение скорости клубочковой фильтрации, ее удельная величина у мужчин и женщин. Понятие об инулиновом клиренсе и экскретируемой фракции.

184. Канальцевая реабсорбция, ее значение в образовании мочи. Особенности реабсорбции отдельных веществ в разных частях канальцевой системы. Понятие об облигатной и факультативной реабсорбции воды.

185. Механизмы канальцевойреабсорбции. Активный и пассивный транспорт. Механизмы реабсорбции ионов натрия, глюкозы, аминокислот и белка. Определение величины реабсорбции в канальцах почки.

186. Механизм канальцевой секреции. Секреция парааминогиппуровой кислоты, холина, ионов К и других веществ. Определение величины канальцевой секреции. Синтез веществ в почках.

187. Осмотическое разведение и концентрирование мочи. Механизм деятельности поворотно-противоточной системы, водный баланс организма и АДГ.

188. Гомеостатические функции почек (регуляция объема крови, осмотического давления, ионного состава и кислотно-основного состояния).

189. Экскреторная, инкреторная и метаболическая функции почек.

190. Регуляция реабсорбции и секреции веществ в клетках почечных канальцев. Нейрогуморальные механизмы регуляции деятельности почек.

191. Диурез, его величина, зависимость от времени суток. Состав и свойства мочи. Мочеиспускание, его регуляция, значение объема крови.

Сенсорные системы

192. Механизмы переработки информации в сенсорных системах. Адаптация сенсорной системы. Взаимодействие сенсорных систем. Понятие о функциональной мобильности.

193. Строение и функция оптического аппарата глаза. Механизм аккомодации. Аномалии рефракции глаза.

194. Цветовое зрение. Цветовое ощущение и цветовая слепота. Восприятие пространства.

195. Структура и функции наружного, среднего и внутреннего уха. Механизм слуховой рецепции.

196. Особенности электрической активности проводниковой части и центров слуховой системы. Слуховые функции и ощущения. Бинауральный слух.

197. Вестибулярная система, ее строение и функции.

198. Кожная рецепция, характеристика рецепторов, механизмы возбуждения. Свойства тактильного восприятия, адаптация рецепторов.

199. Болевая рецепция (ноцицепция) боль и ее биологическое значение. Механизмы боли. Зоны Захарьина-Геда. Антиноцицептивная система.

200. Мышечная и суставная рецепция. Роль мышечных веретен, сухожильных и суставных рецепторов.

201. Обонятельная система, ее рецепторы, механизм восприятия пахучих веществ.

202. Вкусовая система, ее рецепторы, механизм восприятия вкусовых ощущений.

Высшая нервная деятельность

203. Условный рефлекс, его биологическое значение. Механизм, условия и стадии образования условного рефлекса.

204. Методы изучения условного рефлекса (И.П. Павлов). Классификация условных рефлексов.

205. Торможение условных рефлексов. Виды коркового торможения. Динамика процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга. Динамический стереотип.

206. Типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову.

207. Память, ее виды, механизмы формирования.

208. Эмоции, их биологическая роль. Теории формирования эмоций.

209. Сон, его виды и стадии. Функциональное значение отдельных стадий сна. Сновидения. Их физиологическое значение.

210. Учение И.П. Павлова о первой и второй сигнальной системах.

211. Нейрофизиологические основы психической деятельности. Роль второй сигнальной системы. Понятие о психонервной и рассудочной деятельности. Теория отражения.

212. Понятие о хронофизиологии. Биологические ритмы их значение и классификация.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

«Физиология возбудимых тканей»

1. Биологические мембраны, их строение и функции. Виды транспорта ионов через мембраны, их роль.
2. Мембранный потенциал покоя, его происхождение.
3. Потенциал действия и его составные компоненты.
4. Понятие о возбудимых тканях. Свойства возбудимых тканей. Раздражимость и возбудимость.
5. Изменение возбудимости ткани при возбуждении.
6. Учение Н.Е. Введенского о парабиозе. Стадии парабиотического процесса, механизмы его возникновения.
7. Раздражители, их классификация. Понятие о раздражении.
8. Законы раздражения. Роль фактора крутизны нарастания силы раздражителя. Явление аккомодации.
9. Кривая силы-длительности. Хронаксия, реобаза, полезное время.
10. Способы количественной оценки степени возбудимости. Понятие о пороге раздражения и полезном времени. Понятие о лабильности возбудимых тканей.
11. Понятие о функциональном покое и функциональной активности.
12. Возбуждение, специфические и неспецифические проявления.
13. Структурно-функциональная организация скелетной мышцы (мышечное волокно, миофибрилла, саркомер, мио-филаменты).
14. Сократимость мышцы. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль ионов Ca^{2+} в инициации сокращения.
15. Химические и тепловые процессы в мышце при сокращении.
16. Изотонический, изометрический и ауксотонический режимы сокращения.
17. Одиночное мышечное сокращение и его периоды.
18. Нейромоторная единица. Количество мышечных волокон в нейромоторной единице в зависимости от функции мышцы.
19. Зависимость амплитуды сокращения от силы раздражителя и исходной длины мышцам (длины саркомера).
20. Тетанус и его виды.
21. Механизм возникновения титанических сокращений.
22. Морфофункциональные основы мышечной силы.
23. Параметры, характеризующие сократительную способность мышцы.
24. Понятие об общей и абсолютной силе мышцы.
25. Абсолютная сила некоторых мышц человека. Динамометрия

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология дыхания»

1. Значение дыхания для организма. Основные этапы процесса дыхания.
2. Физиологическая роль дыхательных путей и легких. Функции легких (газообменная и негазообменая). Роль сурфактанта. Функции воздухоносных путей.
3. Внешнее дыхание. Механизмы вдоха и выдоха при спокойном и глубоком дыхании.
4. Причины изменения объема легких при вдохе и выдохе.
5. Отрицательное давление в плевральной щели, его происхождение и изменения при дыхании. Схема Дондерса. Пневмоторакс.
6. Эластическое (статическое) и неэластическое (динамическое) сопротивления дыхания, взаимоотношения между ними.
7. Транспорт газов кровью. Содержание газов в крови. Связывание и транспорт O_2кровью. Кривая диссоциации оксигемоглобина, ее сдвиги влево и вправо.
8. Артерио - венозная разность O_2 и CO_2. Коэффициент утилизации O_2.
9. Транспорт кровью углекислого газа. Роль карбоангидразы.
10. Газообмен между кровью и тканями.
11. Функциональные показатели дыхания. Альвеолярная и легочная вентиляции.

12. Состав вдыхаемого, выдыхаемого и альвеолярного воздуха.
13. Парциальное давление газов в атмосферном и альвеолярном воздухе.
14. Механизм увеличения продолжительности задержки дыхания после гипервентиляции.
15. Как влияет задержка дыхания на содержание кислорода в крови?
16. Влияние на дыхание пониженного барометрического давления.
17. Дыхание при повышенном барометрическом давлении. Понятие о кессонной болезни.
18. Регуляция дыхания. Дыхательный центр и его структура, влияние на него гипоталамуса и коры больших полушарий. Автоматия ДЦ.
19. Гуморальная регуляция автоматии дыхательного центра от газового состава крови.
20. Центральные и периферические хеморецепторы, их роль в регуляции дыхания.
21. Нервные механизмы регуляции дыхания. Собственные сопряженные рефлексы системы дыхания.
22. Механизм периодической деятельности дыхательного центра.
23. Особенности дыхания при мышечной работе, при пониженном и повышенном атмосферном давлении. Периодическое дыхание. Искусственное дыхание.
24. Динамика нейрогенных и гуморальных механизмов легочной вентиляции при физической нагрузке.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология кровообращения»

1. Функции сердечно-сосудистой системы. Структура кругов кровообращения. Движение крови в сердце. Значение клапанного аппарата сердца.
2. Сердечный цикл и его фазы.
3. Морфологические особенности сердечной мышцы.
4. Функциональные особенности миокарда: а) особенности возбуждения и возбудимости, кривые ПД; б) особенности сократимости и сокращения сердечной мышцы, сопряжение возбуждения с сокращением; в) особенности метаболизма миокарда.
5. Строение проводящей системы сердца. Автоматия сердца и его природа.
6. Опыты Станниуса. Градиент автоматииГаскелла.
7. Возникновение и проведение возбуждения в сердце. Значение атриовентрикулярной задержки. Блокады проведения.
8. Электрические явления в сердечной мышце. Методы их исследования.
9. Правило равностороннего треугольника Эйнтховена. Электрическая ось сердца и ее изменения.
10. Электрокардиограмма здорового человека. Генез зубцов, интервалов и отрезков ЭКГ. Систолический показатель. Значение электрокардиографии в клинике. ВЭКГ.
11. Изменение ритма сердечной деятельности. Экстрасистолия. Трепетание и мерцание сердца.
12. Основные законы гемодинамики. Изменение кровяного давления по ходу кровотока. Классификация и роль различных сосудов. Причины непрерывности кровотока.
13. Нагнетательная функция сердца. Систолический и минутный объемы, их определение. Объемная и линейная скорость. Изменения скорости течения крови по ходу кровотока. Время кругооборота крови и методы его определения.
14. Артериальное давление крови и способы его измерения. Факторы, определяющие уровень артериального давления. Систолическое, диастолическое, среднединамическое и пульсовое давление.
15. Артериальный пульс, его свойства. Сфигмограмма.
16. Регуляция количества циркулирующей крови. Кровяные депо. Капилляры и система микроциркуляции.
17. Течение крови в венах.
18. Иннервация сосудов, механизм их сужения и расширения.

19. Регуляция работы сердца: гемодинамический, нервные, внутри- и внесердечные механизмы. Действие медиаторов на МП и обмен сердца. Гуморальные влияния на сердце.
20. Гемодинамический центр и его структура. Рецепторы ССС. Тонус центров, регулирующих систему кровообращения.
21. Рефлекторная регуляция гемодинамики: сопряженные рефлексы, их роль и механизмы.
22. Собственные рефлексы ССС и саморегуляция кровообращения. Влияние коры больших полушарий на гемодинамику.
23. Гуморальная регуляция кровообращения: прессорные и депрессорные агенты.
24. Особенности кровообращения сердца, легких и головного мозга.
25. Гистогематический барьер, его строение и значение. Механизмы проницаемости сосудов и его регуляция. ГЭБ (Л. С. Штерн).
26. Лимфообразование и лимфообращение. Механизм образования тканевой жидкости и лимфы. Состав лимфы. Регуляция образования и течения лимфы.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология пищеварения и обмена веществ»

1. Пищевые мотивации. Физиологические механизмы голода и насыщения. Аппетит.
2. Типы пищеварения в зависимости от особенностей гидролиза и его локализации.
3. Физико-химические свойства слюны, ее роль в пищеварении.
4. Зависимость количества и качества слюны от физико-химических свойств пиши.
5. Методы исследования деятельности слюнных желез.
6. Рефлекторный механизм слюноотделения.
7. Парасимпатическая и симпатическая иннервация слюнных желез.
8. Количество выделяемой слюны у человека и факторы, его определяющие.
9. Физиологическая роль слюны у человека.
10. Пищеварительные и непищеварительные функции системы пищеварения.
11. Особенности регуляции функций пищеварительной системы.
12. Пищеварение в полости рта. Слюноотделение (состав и свойства слюны), жевание, глотание. Механизмы их регуляции.
13. Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Роль соляной кислоты желудочного сока. Физиологические механизмы защиты слизистой оболочки желудка от действия повреждающих факторов.
14. Механизмы регуляции секреции желудочного сока (роль нервных и гуморальных факторов). Роль гастроинтестинальных пептидов.
15. Моторная и эвакуаторная функции желудка натощак и после приема пищи.
16. Пищеварение в тонкой кишке. Строение слизистой оболочки, механизмы образования кишечного сока и его состав. Регуляция секреции тонкой кишки (роль нервных и гуморальных факторов).
17. Пристеночное пищеварение и его значение. Полостной и мембранный гидролиз пищи. Связь пристеночного пищеварения со всасыванием.
18. Пищеварение в толстой кишке. Значение микрофлоры.
19. Всасывание в различных отделах ЖКТ. Пассивные и активные механизмы всасывания. Всасывание воды, минеральных солей, продуктов переваривания: белков, жиров и углеводов. Регуляция всасывания. Антитоксическая функция печени.
20. Роль поджелудочной железы в пищеварении. Состав и свойства сока поджелудочной железы.
21. Механизмы регуляции секреции сока поджелудочной железы.
22. Роль печени в пищеварении Состав и свойства желчи, ее участие в процессах пищеварения.
23. Механизмы регуляции желчеобразования и желчевыделения. Непищеварительные функции печени.

24. Моторная функция тонкого кишечника и ее регуляция.
25. Пищеварение в толстом кишечнике. Значение для организма микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Центральная нервная система»

1. Принципы, способы, механизмы, средства и формы управления.
2. Общий план строения и значение нервной системы для организма.
3. Нейрон, его физиологические свойства, классификация.
4. Синапсы в ЦНС. Строение, классификация, функциональные свойства.
5. Понятие рефлекса, биологическое значение рефлекса.
6. Рефлекторная дуга, её составные части. Классификация рефлексов. Понятие «рефлекторного кольца».
7. Развитие рефлекторной теории в трудах И.М.Сеченова, И.П.Павлова,П.К.Анохина.
8. Учение П.К.Анохина о функциональных системах. Полезный приспособительный результат как главный системообразующий фактор. Роль обратнойафферентации.
9. Рецептивное поле рефлекса, время рефлекса, его зависимость от силы раздражения.
10. Передача возбуждения в синапсах. Классификация синапсов.
11. Спинной мозг: морфофункциональные особенности, закон Белла-Мажанди, свойства нейронов спинного мозга, основные функции спинного мозга: проводниковая, рефлекторная. Важнейшие спинальные рефлексы (соматические и вегетативные).
12. Спинальный шок, синдром Броун-Секара, механизмы возникновения.
13. Понятие о нервном центре, его функциях и свойствах.
14. Явление суммации возбуждения в нервных центрах, ее виды, значение и механизм. Свойства ВПСП и их роль в формировании суммации.
15. Понятие об иррадиации возбуждения в ЦПС.
16. Дивергенция как морфофункциональный субстрат иррадиации.
17. Роль силы и длительности действующего раздражителя в инициации процесса иррадиации возбуждения.
18. Законы иррадиации возбуждения в спинном мозге.
19. Характеристика процесса торможения в ЦНС. Основные виды торможения, их механизмы. Торможение в нервных центрах.
20. Взаимоотношения между процессами возбуждения и торможения.
21. Строение и функции продолговатого мозга, за какие рефлексы отвечает продолговатый мозг.
22. Каково строение и функции мозжечка, типы нейронов в сером веществе мозжечка?
23. Каково строение и функции среднего мозга?
24. Из каких отделов состоит промежуточный мозг, и каковы функции этих отделов?
25. Гипотоламо-гипофизарная система как высший подкорковый регулятор.
26. Строение коры головного мозга.
27. Первичные, вторичные, третичные зоны коры.
28. Корковые ядра анализаторов.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Минимальная сила раздражителя, необходимая для вызова ответной реакции, называется
   а) подпороговой;
   б) сверхпороговой;
   в) пороговой;
   г) критической;
   д) субмаксимальной.
2. Порог раздражения позволяет оценить
   а) проводимость ткани;

б) силу тормозного процесса;
в) силу возбудительного процесса;
г) возбудимость;
д) лабильность.

3. Внутри клетки преобладают катионы
   а) натрия;
   б) кальция;
   в) калия;
   г) магния;
   д) железа.
4. Разность концентраций натрия и калия внутри и снаружи клетки поддерживает
   а) натрий – калиевый насос;
   б) селективный калиевый канал;
   в) селективный натриевый канал;
   г) мембранный потенциал;
   д) потенциал действия.
5. Выведение из клетки ионов натрия и возвращение в клетку ионов калия осуществляются
   а) пассивно по градиенту концентрации ионов;
   б) пассивно по электрохимическому градиенту;
   в) активно против градиентов концентрации.
6. Внутренняя и внешняя сторона мембраны невозбужденной клетки имеют заряды
   а) – +;
   б) + –;
   в) + +;
   г) – –.
7. Потенциалом покоя называют
   а) заряд внутренней стороны мембраны клетки;
   б) разность потенциалов между наружной и внутренней стороной мембраны клетки
   в) заряд наружной стороны мембраны клетки;
   г) разность потенциалов между соседними участками возбудимой ткани.
8. Разность потенциалов между наружной и внутренней сторонами мембраны клетки можно измерить с помощью
   а) электрокардиографии;
   б) электромиографии;
   в) микроэлектродной техники;
   г) электроэнцефалографии.
9. Что происходит с потенциалом покоя возбудимой клетки при повышении концентрации калия во внеклеточной среде
   а) деполяризация;
   б) гиперполяризация.
10. Наиболее существенным изменением при воздействии блокаторов быстрых натриевых каналов будет:
    а) деполяризация;
    б) гиперполяризация;
    в) уменьшение крутизны потенциала действия;
    г) замедление реполяризации потенциала действия.
11. Потенциал действия возникает
    а) действии подпороговых раздражителей;
    б) действии пороговых раздражителей;
    в) действии неадекватных раздражителей;
    г) действии электрических раздражителей;
    в) действии химических раздражителей.
12. Для возникновения потенциала действия необходимо

а) действие подпороговых раздражителей;
б) смещение мембранного потенциала до нуля;
в) смещение критического уровня мембранного потенциала до нуля;
г) гиперполяризация мембраны;
д) деполяризация мембраны до критического уровня.

13. Амплитуда потенциала действия в одиночной возбудимой клетке определяется величиной
а) мембранного потенциала;
б) перезарядки мембраны;
в) КУМП и перезарядки мембраны;
г) раздражителя;
д) мембранного потенциала и перезарядки мембраны.
14. Во время пика потенциала действия внутренняя сторона мембраны заряжена
а) отрицательно;
б) нейтрально;
в) положительно.
15. Возбужденный участок наружной мембраны по отношению к невозбужденной имеет заряд
а) положительный;
б) отрицательный;
в) заряжены одинаково.
16. Восходящая фаза потенциала действия, во время которой заряд внутренней среды уменьшается с последующей сменой знака, называется
а) супернормальностью;
б) субнормальностью;
в) абсолютной рефрактерностью;
г) деполяризацией;
д) реполаризацией.
17. Во время деполяризации мембрана клетки
а) абсолютно невозбудима;
б) имеет супернормальную возбудимость;
в) имеет субнормальную возбудимость;
г) относительно невозбудима.
18. При развитии потенциала действия возбудимость повышается во время
а) латентного периода и следового отрицательного потенциала;
б) деполяризации и следового положительного потенциала;
в) реполаризации и латентного периода;
г) следового отрицательного потенциала и реполяризации.
19. Моносинаптическая рефлекторная дуга образована нейронами
а) чувствительным и вставочным;
б) чувствительным, вставочным и двигательным;
в) вставочным и двигательным;
г) чувствительным и двигательным.
20. Один мотонейрон может получать импульсы от нескольких афферентных нейронов благодаря
а) афферентному синтезу;
б) пространственной суммации;
в) конвергенции;
г) дивергенции.
21. Участие в различных рефлекторных реакциях одних и тех же эфферентных нейронов и эффекторов являются следствием
а) пластичности нервных центров;
б) наличия мультиполярных нейронов;

в) наличия полифункциональных нейронов;
г) общего конечного пути;
д) конвергенции возбуждений.

22. В рефлекторной дуге возбуждение распространяется с наименьшей скоростью в звене
а) афферентном;
б) эфферентном;
в) центральных синапсах;
г) исполнительном органе;
д) рецепторе.

23. Условиями осуществления рефлекторной деятельности является все, кроме
а) доминанты;
б) конвергенции;
в) целостности всех звеньев рефлекторной дуги;
г) независимости величины ответа от силы раздражения;
д) суммации возбуждающих и тормозных явлений.

24. При длительном раздражении рецепторов рефлекторный ответ прекращается из-за развития утомления в первую очередь в
а) рецепторе;
б) афферентных волокнах;
в) эфферентных волокнах;
г) периферическом синапсе;
д) центральном синапсе.

25. При утомлении время рефлекса
а) не меняется;
б) увеличивается;
в) уменьшается.

26. Повышение функционального состояния ЦНС выражается в
а) увеличении времени рефлекса;
б) суммации возбуждения;
в) дивергенции;
г) уменьшении времени рефлекса;
д) трансформации ритма.

27. Тело афферентного нейрона дуги соматического рефлекса находится в
а) боковых рогах спинного мозга;
б) задних рогах спинного мозга;
в) вегетативном паравертебральном ганглии;
г) интрамуральном ганглии;
д) спинальном ганглии.

28. С более высокой частотой генерируют импульсы те нейроны, у которых следоваягиперполяризация длится
а) 150 мс; б) 120 мс; в) 100 мс; г) 75 мс; д) 50 мс.

29. Увеличение числа возбуждающих нейронов в ЦНС при увеличении раздражителя происходит благодаря
а) пространственной суммации;
б) последовательной суммации;
в) облегчению
г) окклюзии;
д) иррадиации.

30. Пространственной суммацией в ЦНС называют
а) суммацию потенциалов действия, возникающих в разных нейронах нервного центра;
б) суммацию медиатора в одном синапсе при его возбуждении;
в) суммацию раздражителей, действующих на различные рецепторы одного рецептивного поля;

г) суммацию ВПСП и ТПСП, возникающих в различных синапсах одного нейрона;

д) суммацию потенциалов действия, приходящих к нейрону по различным афферентным путям.

31. Очаг стойкого возбуждения в ЦНС называется
    а) нервным центром;
    б) очагом интеграции возбуждения;
    в) динамическим стереотипом;
    г) доминантным очагом;
    д) сенсорным полем.
32. Центральное торможение было открыто
    а) Павловым И. П.;
    б) Сеченовым И. М.;
    в) Прохазкой Г.;
    г) Вериго Б. Ф.;
    д) Введенским Н. Е.
33. Торможение – это процесс
    а) всегда распространяющейся;
    б) распространяющейся, если ТПСП достигает критического уровня;
    в) локальный.
34. При физической работе центры мышц-антогонистов одновременно находятся в состоянии
    а) возбуждения;
    б) пресинаптического торможения;
    в) латерального торможения;
    г) реципрокного торможения;
    д) возвратного торможения.
35. Явление, при котором возбуждение одной мышцы сопровождается торможением центра мышцы-антагониста, называется
    а) отрицательной индукцией;
    б) реципрокным торможением;
    в) облегчением;
    г) утомлением;
    д) окклюзией.

1.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании

теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими

умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему

фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины
учебной дисциплине **Б1.О.27. «Микробиология, вирусология»**
специальности **31.05.02 Педиатрия**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-2.1 Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями).	
3,4	**Микробиология, вирусология**
4,5	Гигиена
10	Эпидемиология
9	Инфекционные болезни
9	Инфекционные болезни
6	Основы формирования здоровья детей
11,12	Инфекционные болезни у детей
9101112	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
12	Школьная медицина
1	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
6	Клиническая практика терапевтического профиля
1011	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-4.3. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза.	
7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3,4	**Микробиология, вирусология**
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
9	Госпитальная хирургия
6	Детская стоматология
8910	Акушерство и гинекология
789	Факультетская педиатрия

12	Симуляционное обучение
9	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля

2.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.3. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза.					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен

при решении профессиональных задач.					
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

Понятия вида, штамма, колонии, чистой культуры микроорганизмов, клона.

Источники инфекции. Динамика развития инфекционного процесса, его периоды. Бактерионосительство и его значение.

Питание микробов. Типы питания. Источники углерода, азота. Ауксотрофы. Механизм питания бактерий: диффузия, облегченная диффузия, активный транспорт. Пермиазные системы, их состав, регуляция синтеза.

Система комплимента, состав, основные свойства, функции. Пути активации. Участие в реакциях иммунитета. РСК, методика постановки и её практическое применение.

Структура ВИЧ: капсид, суперкапсид, геном, комплекс ферментов. Их функции.

Сальмонеллы – возбудители острых гастроэнтеритов. Антигенная структура, классификация сальмонелл по *Кауфману – Уайту*. Особенности патогенеза и клиники. Методы лабораторной диагностики.

Цитоплазма. Состав. Ядерный аппарат бактерий и его особенности. Рибосомы, влючения, мезосомы: структура, функции. Механизм репликации бактериальной хромосомы.

Антигенное строение микробной клетки. Основные группы антигенов. Значение изучения антигенов в серологической классификации микроорганизмов, их использование в медицине.

Гепатит А. возбудитель, характеристика вириона. Способы заражения. Методы лабораторной диагностики. Проблемы специфической профилактики.

0. Холерный вибрион. Факторы патогенности. Экзотоксин, структура, молекулярные механизмы действия. Прямые и косвенные методы определения токсигенности холерного вибриона. Фаготипирование.
1. Споры бактерий. Функции, этапы спорообразования и прорастания споры. Примеры патогенных спорообразующих бактерий.
2. Бактериофаги: строение, классификация, этапы взаимодействия с клеткой вирулентных и умеренных фагов. Виды фаговой инфекции. Фаговая (лизогенная) конверсия и её роль в биологии бактериальной клетки. Практическое применение бактериофагов в медицине.
3. Кишечная палочка её характеристика. Медицинское значение кишечной палочки. Парэнтеральныеэшерихиозы (ГВЗ и ГСЗ). Лабораторная диагностика.
4. Ботулизм, морфология, резистентность, факторы патогенности, эпидемиология, патогенез и клиника. Специфическая профилактика и терапия ботулизма.
5. Строение бактериальной клетки. Клеточная стенка, функции. Препараты, получаемые из клеточной стенки. Структура клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
6. Особенности противовирусного иммунитета. Роль клеточных и гуморальных факторов в иммунитете. Интерферон, механизм действия.
7. Кампило- и хеликобактерии: морфология, биологические свойства, роль в патологии человека. Патогенез хеликобактериоза желудка. Методы лабораторной диагностики хеликобактериоза.
8. Вирусы – возбудители ОРВИ. Структура вириона гриппа А. строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
9. Генетика бактерий, особенность. Модификации и мутации. R-S- диссоциации. Категории изменчивости: наследственно закрепленная и фенотипическая. Мутации индуцированные и спонтанные.

0. Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней. Серологические реакции: *р. агглютинации*, Ко - агглютинации, радиоиммунный метод (РИМ), иммуноферментный анализ (ИФА).
1. Диареегенные кишечные палочки: морфология и биохимические свойства, антигенная структура, категории.
2. Риккетсии Провачека: иммунитет. Современный сыпной тиф (болезнь Бриля). Методы лабораторной диагностики. Специфическая профилактика эпидемического сыпного тифа.
3. Бактериологический метод идентификации бактерий. Этапы, сроки выдачи ответа.
4. Экзотоксины: определение, химическая природа, свойства, типы экзотоксинов по механизму действия на организм.
5. Возбудитель столбняка, морфологические, культуральные свойства. Столбнячный токсин: строение, функции, механизм действия.
6. Холера. Эпидемиология, клиника, иммунитет, лечение, специфическая профилактика. Вибрионы не относящиеся к О1-, О139-группе, распространение их в природе, вызываемые ими заболевания.
7. Микрофлора воды. Роль воды в распространении возбудителей инфекционных болезней. Понятие о коли-титре и коли- индексе.
8. Антитела, свойства, функции. Структура молекулы антитела. Константные и вариабельные участки легких и тяжелых полипептидных цепей, определяемые ими свойства антител.
9. Стафилококки, морфология, культивирование, классификация. Факторы патогенности: адгезии, инвазии, ферменты защиты и агрессии, факторы подавляющие иммунитет, токсины.
0. Бактериологическая диагностика менингококковой инфекции. Методы обнаружения антигенов (коагглютинация, латекс-агглютинация) и антител (МФА, ИФМ, метод эритроиммуноадсорбции).
1. Сапрофитизм и паразитизм микробов. Патогенность, вирулентность и их проявления. Факторы патогенности: адгезии, колонизации, пенетрации, инвазии, факторы защиты от макроорганизма, синтез ядов.
2. Реакция пассивной гемагглютинации: составные компоненты, области применения, диагностическая значимость
3. Причины широкого распространения ОКВИ. Энтеровирусы: вирусологические и эпидемиологические признаки. Сквозная нумерация энтеровирусов.
4. Состав и функции компонентов клеточной стенки: пептидогликан, липополисахарид, фосфолипиды, белки, липопротеины. Структура клеточной стенки грамположительных бактерий.
5. Инфекция и инфекционный процесс. Факторы инфекционного процесса. Типы инфекций: абортивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, вирогения, медленная инфекция, бактерионосительство. Микробные факторы, формирующие персистентность.
6. Мононуклеарная фагоцитарная система. Функции макрофагов. Роль фагоцитоза в защитных реакциях организма. Пути стимулирования макрофагов.Механизм и этапы фагоцитарного процесса. Завершенный и незавершенный фагоцитоз, причины.
7. Риккетсиозы. Классификация. Морфология, жизненный цикл. Группа пневмориккетсиоза – Ку- лихорадка. Характеристика свойств, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика.
8. Брюшной тиф и паратифы. Этиология, антигенная структура, факторы патогенности, патогенез и клиника заболевания. Виды выздоровления, причины бактерионосительства.
9. Влияние физических факторов на микроорганизмы. Дезинфекция, стерилизация, пастеризация, тиндализация. Аппараты для стерилизации и правила работы сними. Контроль эффективности стерилизации.
0. Анатоксины, понятие. Получение и применение анатоксинов.

1. Гонококки. Морфология, культуральные свойства, изменчивость, антигенная структура, факторы патогенности, иммунитет. Методы микробиологической диагностики.
2. Возбудитель чумы. Резистентность. Резервуары микроба в природе. Эпидемиология, пути и способы заражения человека. Патогенез и клиника заболевания. Постинфекционный иммунитет. Специфическая профилактика.
3. Иммунные сыворотки, их назначение, способы получения. Приготовление диагностических агглютинирующих сывороток, их практическое применение. Реакция удаления групповых антител по Кастеллани.
4. Кишечные иерсиниозы: возбудители, общая характеристика, факторы патогенности. Эпидемиология: источники, пути и способы заражения. Методы лабораторной диагностики.
5. Возбудители газовой гангрены: морфология, антигенная структура, факторы патогенности, механизм действия токсина. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и терапия.
6. Луи Пастер и его роль в развитии микробиологии. Разработка Пастером научных основ специфической профилактики инфекционных болезней.
7. Дыхание микробов. Аэробы, анаэробы, факультативные анаэробы, капнофилы. Перенос электронов в аэробных и анаэробных условиях. Причины высокой чувствительности анаэробов к молекулярному кислороду.
8. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (II, III типов). Отличия ГЗТ от ГНТ.
9. Молекулярно- генетическая организация вирусов вирусов. Вирион. Особенности упаковки нуклеокапсида. Суперкапсид, функции суперкапсидных белков. Типы симметрии. Химический состав вирионов.
10. Микобактериозы. Этиология. Заболевания, ими вызываемые.
11. Генетика бактерий. Форма обмена генетическим материалом у бактерий: конъюгация, трансформация, трансдукция: механизм, фазы.
12. Клонально – селективная теория образования антител. Особенности генетического контроля биосинтеза антител. Регуляция синтеза антител.
13. Факторы патогенности возбудителя дифтерии. Дифтерийный токсин, его структура, механизм действия. Методы обнаружения токсигенности бактерий.
14. Причины частой заболеваемости ОРВИ. Жизненный цикл вируса гриппа А. Эпидемиология, патогенез, постинфекционный иммунитет, лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
15. Плазмиды бактерий. Определение понятия, функции, свойства, пути передачи, классы. Характеристика строения плазмид, их функционирование. R-, Col-, Hly-, Ent -, F-плазмиды, их роль в биологии и вирулентности бактерий.
16. Система В- лимфоцитов, их происхождение, свойства, субклассы, природа специфических рецепторов. Трансформация в антителообразующие клетки при первичном и вторичном иммунном ответе. Образование клеток иммунной памяти.
17. Лептоспиры, их характеристика, роль в патологии человека. Резервуар в природе, способы заражения человека. Патогенез заболевания. Методы диагностики лептоспирозов.
18. Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства бактерий. Классификация бактерий по окраске по Грамму. Информативности и диагностическое значение окраски бактерий.
19. Стрептококки: морфология, культуральные свойства, классификация, антигенное строение. Виды стрептококков. Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных.
20. Анафилаксия, условия её возникновения, механизм. Способы предупреждения анафилаксии. Сывороточная болезнь: условия возникновения, профилактики.
21. Факторы патогенности, патогенез, эпидемиология и клиника сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.

2. Морфология и ультраструктура спирохет: боррелии, трепонемы, лептоспиры.
3. Микрофлора почвы. Роль почвы в распространении возбудителей инфекционных болезней. Санитарно- показательные микроорганизмы почвы.
4. Опсонизирующие свойства иммунных сывороток. Методы изучения фагоцитоза. Фагоцитарное число, опсоно-фагоцитарная реакция, фагоцитарный показатель, опсонический индекс, его значение.
5. Возбудители дизентерии: морфология, культуральные свойства. Классификация дизентерийных бактерий. Лабораторная диагностика.
6. Арбовирусы. Желтая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): природные очаги, эпидемиологические варианты, механизм заражения, патогенез, клиника, иммунитет, диагностика, специфическая профилактика.
7. Видовой иммунитет. Физиологические механизмы, лежащие в основе видовой резистентности.
8. Основные свойства вирусов, отличающие их от остальных живых организмов. Классификация, группы критериев используемых для классификации.
9. Жгутики бактерий: строение, функции, прямые и косвенные методы выявления. Диагностическая значимость обнаружения подвижности бактерий.
0. Источник инфекции, пути и способы заражения туберкулезом. Патогенез туберкулеза. Специфическая гранулема. Судьба первичного туберкулезного комплекса. Особенности иммунитета при туберкулезе. Специфическая профилактика.
1. Вирусный гепатит Д (Дельта-инфекция). Строение вириона, Эпидемиология, патогенез заболевания. Специфическая профилактика.
2. Серологические реакции, протекающие с участием комплемента. Литические свойства иммунных сывороток. Роль комплемента в реакциях иммунного лизиса. Механизм взаимодействия комплемента с комплексом анитген- антитело.
3. Возбудитель ботулизма. Токсин, его особенности, типы. Продукция токсина у протеолитических и не протеолитических вариантов возбудителей. Методы определения токсина и его типа.
4. Возбудитель сибирской язвы. Морфологические, культуральные свойства. Антигенная структура. Резистентность, чувствительность к антибиотикам, изменчивость.
5. Размножение микробов. Механизм деления бактериальной клетки. Нарушение генетического контроля деления клетки.
6. Клеточные основы иммунитета. Центральные и периферические отделы иммунной системы. Формы иммунного ответа.
7. Возбудитель столбняка. Микробиологический диагноз: выделение возбудителя, биологическая проба. Специфическая профилактика и терапия. Проблема столбняка новорожденных в развивающихся странах.
8. Возбудитель сифилиса: морфология. Патогенез, клиника и иммунитета при сифилисе. Методы лабораторной диагностики в зависимости от стадии заболевания.. Реакция Вассермана с кардиолипиновым и трепонемным антигенами.
9. Виды иммунитета. Приобретенный иммунитет, естественный и искусственный, пассивный и активный. Нейро - гуморальные механизмы регуляции продукции антител.
0. Судьба возбудителя брюшного тифа в организме, стадии заболевания. Выделение возбудителя на 1, 2 и 3 недели заболевания. Диагностика брюшнотифозного носительства.
1. Методы культивирования вирусов. Заражение животных, куриных эмбрионов. Получение культуры клеток. Среды, применяемые для культуры клеток. Цитопатическое действие и его применение.
2. Антигенное строение микробной клетки. Н-, О-, и К- антигены. Токсины и ферменты бактерий как антигены. Перекрестно- реагирующие антигены.

3. Д.И. Ивановский – основоположник учения о вирусах. История открытия вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации (РГА) и торможения гемагглютинации (РТГА) в диагностике вирусных инфекций. Их диагностическая значимость.
4. Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Проявления, механизм. Кожные аллергические реакции. Основные клетки- эффекторы ГЗТ и трансплантационного иммунитета, их специфические рецепторы.
5. Клебсиеллы: морфология и культуральные свойства, факторы патогенности. Роль в патологии и внутрибольничных инфекциях. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.
6. Возбудители коклюша и паракоклюша. Характеристика их свойств. Патогенез. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.
7. Ротавирусы, характеристика свойств. Эпидемиология, клиника, лечение, лабораторная диагностика.
8. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (I типа). Механизм, клетки-эффекторы, варианты ГНТ I типа.
9. Возбудитель дифтерии. Морфология, культуральные, биохимические свойства. Биовары дифтерийной палочки. Эпидемиология, клиника и патогенез дифтерии.
0. Патогенные анаэробы. Общая характеристика группы возбудителей газовой гангрены.
1. Систематика и таксономия бактерий. Прокариоты и их основные характеристики. Принципы классификации микроорганизмов.
2. Механизм межклеточного кооперативного взаимодействия иммунокомпетентных клеток в образовании Т- и В- эффекторов.
3. ВИЧ. Жизненный цикл вируса. Роль обратной транскриптазы. Генетическая изменчивость.
4. Этиология и патогенез скарлатины. Работы Г.Н. Габричевского и И.Г. Савченко по изучению этиологии скарлатины. Реакция Дика. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний.
5. Нормальная микрофлора человека и её значение для организма. Микрофлора толстого кишечника, её формирование и состав, функции. Дисбактериоз, причины возникновения, способы предупреждения и лечения. Пробиотики.
6. Антитоксины: определение, свойства, механизм действия. Значение в формировании иммунитета. Практическое применение антитоксических сывороток.
7. Пищевые отравления, обусловленные стафилококками. Типы энтеротоксинов, их свойства, способы выявления.
8. ВИЧ. Патогенез, стадии заболевания, клиника, эпидемиология. Принципы противовирусного лечения. Лабораторная диагностика.
9. Необязательные структуры бактериальной клетки: жгутики, микроворсинки. Функции, химическая природа, способы прикрепления к бактериальной клетке.

00. Иммунофлуоресцентный метод (прямой и непрямой) диагностики инфекционных заболеваний. Сущность метода, преимущества, недостатки.
01. Микробиологический диагноз сибирской язвы. Выделение возбудителя, идентификация, отличия от антрокоидов. Серологическая диагностика. Реакция термопреципитацииАсколи. Аллергическая проба.
02. Гепатит В: структура, геном, антигены вируса и характеристика основных свойств вириона. Поверхностный антиген, его значение. Жизненный цикл.
03. Микрофлора воздуха. Роль воздуха в распространении возбудителей инфекционных болезней. Методы исследования микрофлоры воздуха.
04. Агглютинины и реакция агглютинации. О- и Н- агглютинация бактерий. Механизм реакции агглютинации. Получение агглютинирующихся сывороток. Развернутая реакции агглютинации, постановка, оценка результатов.
05. Возбудитель туберкулеза: морфология, культуральные свойства, метод микрокультурпо Прайсу. Биологические свойства, определяемые высоким содержанием липидов.

06. Вирус кори, молекулярная структура, эпидемиология, патогенез заболевания, иммунитет. Специфическая профилактика. Методы лабораторной диагностики. Проблема ликвидации кори. Медленная инфекция: подострый склерозирующий панэнцефалит.
07. Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный. Периодические, непрерывные, синхронные культуры. Фазы роста бактерий.
08. Вакцины и иммунопрофилактика. Классификация вакцин, способы их получения и применения. Механизм действия живых вакцин, их эффективность. Вакцины нового поколения. Задачи расширенной программы иммунизации.
09. Вирусологическая диагностика гриппа. Выделение вируса, определение типа. Серологическая диагностика гриппа (РТГА). Ускоренный метод диагностики с использованием флуоресцирующих антител (МФА).
10. Методы микробиологической диагностики бруцеллеза: бактериологический и серологический (реакция Хеддельсона, реакция Райта, РНГА, реакция Кумбса). Феномен «зоны». Кожно- аллергическая проба Бюрне.
11. Строение бактериальной клетки. Цитоплазматическая мембрана, структура, основные функции. Периплазматическое пространство, функции.
12. Закономерности размножения вирусов. Механизм взаимодействия вирусов с клеткой.
13. Анаэробные инфекции, естественная среда, этиология возбудителей, морфология. Методы создания анаэробных условий. Неклостридиальные анаэробы. Бактероиды.
14. Возбудители бруцеллеза, виды. Морфология, культуральные свойства, Источники инфекции и пути заражения человека, патогенез инфекции. Специфичесая профилактика.
15. Роль тимуса в иммунитете. Гормоны тимуса, субклассыТ- лимфоцитов, их функции. Рецепторы Т- лимфоцитов, их строение. Механизм дифференцировки в тимусе стволовых клеток в иммунокомпетентные клетки – лимфоциты.
16. Холерный вибрион. Морфология, культуральные свойства. Антигенная строение, биовары и серовары.
17. Пищевые отравления. Этиология возбудителей, патогенез и клиника.
18. Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина и Солка.
19. Химиотерапия и химиопрофилактика инфекционных болезней. Антибиотики. Принципы их лечебного применения. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам. Осложнения при антибиотикотерапии и их предупреждения.
20. Приобретенный иммунитет. Механизм гуморального иммунитета. Роль антител в формировании иммунитета. Классы иммуноглобулинов их строение и роль в иммунитете.
21. Возбудитель туляремии. Резервуар в природе, группы восприимчивых животных, пути и способы заражения человека.Патогенез заболевания, клинические формы, постинфекционный иммунитет.
22. Гепатит В: способы заражения, патогенез, постинфекционный иммунитет. Маркеры ВГВ. Специфическая профилактика. Лабораторная диагностика.
23. Осложнения после введения гетегологичных сывороток. Правила их введения.
24. Преципитирующие свойства иммунных сывороток. Диагностическое использование р. преципитации в агаре и применение её для изучения антигенов и определения токсигенности дифтерийных бактерий.
25. Вирусы Коксаки и ECHO. Характеристика их свойств. Состав группы. Методы микробиологической диагностики.
26. Возбудитель туляремии, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности. Серологические реакции. Аллергическая проба, её постановка и оценка результатов. Специфическая профилактика.

27. L-формы бактерий, их особенности и роль в патологии человека. Факторы, способствующие образованию L-форм. Микоплазмы и заболевания, вызываемые ими.
28. Методы микробиологической диагностики вирусных заболеваний. Методы выделения и идентификации вирусов: ЦПД, цветная проба, метод бляшек, реакция гемагглютинации, РСК, РПГА.
29. Рост бактерий. Питательные среды, применяемые для выращивания микробов. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация сред по назначению.
30. Лекарственная устойчивость микробов. Генетические и биохимические основы устойчивости бактерий к антибиотикам. R-плазмиды, их основные свойства, механизм передачи и значение.
31. Арбовирусы. Общая характеристика, виды возбудителей, вызывающих заболевания. Вирус клещевого энцефалита: переносчики, пути передачи, клиника, диагностика. Природная очаговость. Специфическая профилактика. Роль Л.Зильбера, А. Смородинцева в изучении клещевого энцефалита.
32. Диареегенные кишечные палочки. Факторы патогенности. Механизм действия экзотоксинов. Бактериологический метод диагностики эшерихиозов.
33. Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально – диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Эндо и Плоскирева, Гисса, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
34. Эндотоксины: понятие, свойства.
35. Механизм взаимодействия вируса гриппа А с клеткой.
36. Возбудитель лепры. Морфологические и культуральные особенности. Лабораторная диагностика. Аллергические пробы и их диагностическое значение. Химиотерапия лепры.
37. Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
38. Иммунологическая толерантность, её особенности, механизм. Её обусловленность веществами антигенной природы и иммунологическая специфичность. Критерии толерантности. Т- и В- супрессоры и их роль в формировании толерантности. Способы и механизм получения иммунологической толерантности.
39. Экзотоксины: получение, практическое применение. Методы обнаружения экзотоксинов. Единицы активности токсинов.
40. Микробиологический диагноз стафилококковых инфекций. Выделение стафилококков, определение факторов патогенности. Диагностика стафилококкового сепсиса. Препараты для профилактики и терапии.
41. Стрептококки: Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных. Лабораторная диагностика.
42. Внутрибольничные инфекции, ятрогения. Причины роста ятрогенных инфекций, этиология, характеристика свойств, эпидемиология. Оппортунистические инфекции.
43. Иммунологические основы вакцинации. Этапы иммунного ответа, периоды образования антител. Адъюванты.
44. Гуморальные факторы видового иммунитета. Система интерферонов, химическая природа, клетки- продуценты, биологические свойства. Механизм противовирусного действия.
45. Особенности генома вирусов. Репликация вирусных геномов.
46. Синегнойная палочка: систематика, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности, роль в патологии человека. Методы лабораторной диагностики и идентификации. Специфическая профилактика и терапия.
47. Сложные методы окраски бактерий. Метод Циля-Нильсена: механизм и химизм окраски кислотоустойчивых бактерий. Использование метода Циля-Нильсена в окраске спор.

48. Антигены. Определение понятия, свойства, химическая природа. Специфичность антигенов. Детерминанта, шлеппер. Полноценные и неполноценные антигены. Гаптены и полугаптены.
49. Иммунитет при дифтерии. Определение напряженности иммунитета. Бактериологический метод диагностики. Специфическая профилактика и терапия дифтерии. Проблема бактерионосительства.
50. Риккетсии Провачека: характеристика свойств, размножение, факторы патогенности, патогенез и клиника сыпного тифа.
51. Колония бактерий: понятие, характеристика морфологии, типы колонии. Роль пигментов.
52. Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
53. Герпесвирусы, классификации. Структура вируса простого герпеса, эпидемиология, патогенез, клиника. Персистентность вирусов герпеса. Специфическая профилактика.
54. Моноклональные антитела. Понятие, получение, применение.
55. Жизненно важные и необязательные структуры клетки. Капсула бактерий: строение, химический состав, роль в патологии. Методы обнаружения капсулы и капсульного вещества.
56. Вирус иммунодефицита человека. Геном вируса, функции структурных и регуляторных генов.
57. Факторы патогенности шигелл. Эпидемиология, патогенез и клиника заболевания. Лечение и профилактика.
58. Методы микробиологической диагностики туберкулеза: бактериологический, микроскопический (метод гомогенизации и флотации), аллергический, биологический. Химизм и механизм окраски микобактерий по Цилю – Нильсону.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Вопросы по теме: «Морфология и физиология микроорганизмов»

1. Отличие прокариот от эукариот.
2. Архибактерии. Положение. Свойства.
3. Принципы классификации микроорганизмов.
4. Понятие вид, штамм, колония, чистая культура микроорганизмов, клон.
5. Капсула. Структура, функции. Методы определения.
6. Жгутики. Строение, функции, расположение на клетке.
7. Пили. Строение, функции.
8. Функции клеточной стенки бактерий.
9. Строение клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
10. Строение клеточной стенки грамположительных бактерий.
11. Строение и функции пептидагликана.
12. L-формы бактерий, сферопласты, протопласты.
13. Строение и функции наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Роль ЛПС в патологии человека.
14. Цитоплазматическая мембрана: строение, функции.
15. Особенности генетического аппарата бактерий.
16. Включения бактерий: состав, функции.
17. Споры бактерий: строение, функции. Этапы спорообразования и прорастания споры.
18. Принципы классификации микроорганизмов.
19. Поступление веществ в бактериальную клетку.
20. Конститутивные, индуцибельные, репрессибельные ферменты бактерий.
21. Ауксотрофы, автотрофы, гетеротрофы, прототрофы.
22. Типы дыхания бактерий.
23. Причины токсического действия кислорода на анаэробы.
24. Требования, предъявляемые к питательным средам.
25. Классификация питательных сред по назначению.

26. Селективные питательные среды. Принцип действия. Состав среды Плоскирева.
27. Дифференциально- диагностические среды. Принцип действия. Состав среды Эндо, Левина.
28. Принцип конструирования сред «пестрого» ряда Гисса – изучение сахаролитических свойств.
29. Расщепление белков в средах «пестрого» ряда Гисса.
30. Время генерации. Нарушение генетического контроля деления клетки.
31. Размножение бактерий. Этапы клеточного деления.
32. Фазы роста бактерий.
33. Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный.
34. Характеристика колонии бактерий. Типы колоний.
35. Модификации бактерий.
36. Мутации бактерии, индуцированные, спонтанные, R-S- диссоциации.
37. Генетические рекомбинации. Трансформация бактерий.
38. Генетические рекомбинации. Трансдукция.
39. Генетические рекомбинации. Конъюгация.
40. Плазмиды. Функции.
41. Плазмиды. Свойства. Значение.
42. Синтетические, полусинтетические питательные среды.
43. Пигменты бактерий. Функции.
44. Методы микробиологической диагностики.
45. Прямые и косвенные признаки определения подвижности бактерий.
46. Методы создания анаэробных условий культивирования бактерий.
47. Выделение чистых культур анаэробов.
48. Среды для культивирования анаэробов: среда Вильсона-Блера, Кита-Тароцци.
49. Химизм и механизм окраски по Граму.
50. Окраска кислотоустойчивых бактерий по Цилю-Нильсону.
51. Классификация шаровидных форм бактерий.
52. Классификация палочковидных форм бактерий.
53. Какие бактерии относятся к Грам (-)?
54. Какие бактерии относятся кГрам(+)?
55. Однократные методы стерилизации: прокаливание, кипячение, стерилизация сухим жаром.
56. Однократные методы стерилизации: стерилизация паром под давлением.
57. Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства. Информативность окраски бактерий.
58. Контроль работы стерилизующей аппаратуры: физический, физико-химический, биологический методы.
59. Контроль работы стерилизующей аппаратуры: посев материала на стерильность.
60. Морфология и структура спирохет, классификация извитых форм бактерий.
61. Морфология и структура бледной спирохеты - возбудителя сифилиса.
62. Морфология и структура лептоспиры интероганс- возбудителя лептоспирозов.
63. Морфология и структура бореллиярекурентис- возбудителя возвратного тифа.
64. Сходство спирохет с простейшими и с бактериями.
65. Особенности роста на жидких и плотных питательных средах. Примеры.
66. Бактериологический метод идентификации микроорганизмов. Этапы выделения чистой культуры и её идентификация.
67. Дробная стерилизация. Текучим паром, тиндализация, пастеризация.
68. Механизмы резистентности микроорганизмов.
69. Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза компонентов клеточной стенки, нарушающие структуру и функцию цитоплазматической мембраны, подавление биосинтеза белка на рибосомах на разных стадиях его синтеза.

70. Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза РНК, нарушение спирализации ДНК , нарушение синтеза нуклеотидов, нарушение синтеза ДНК
71. Определение чувствительности к антибиотикам методом диффузии в агар.
72. Определение чувствительности к антибиотикам методом серийных разведений.
73. Состав микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы по теме: «Инфекция. Иммунитет. Реакции иммунной сыворотки»

1. Антигенное строение микробной клетки.

2. Методы обнаружения экзотоксинов (токсигенности). Реакция преципитация в агаре.

3. Экзотоксины. Свойства. Единицы активности токсинов.

4. Структура молекулы АТ. Валентность антител.

5. Реакция кольцепреципитации. Компоненты, способы постановки.

6. Макрофаги. Их функции и свойства.

7. Реакция гиперчувствительности немедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.

8. Биологические свойства интерферона.

9. Классический путь активации комплемента.

10. Понятия антропонозы, зооантропонозы, сапронозы. Микробные факторы, формирующие персистенцию.

11. Метод ИФА. Определение антител. Механизм реакции.

12. Эндотоксины. Свойства.

13. Иммунные сыворотки. Классификация. Способы получения.

14. Факторы патогенности микроорганизмов.

15. Структура молекулы антитела.

16. Реакция гиперчувствительности замедленного типа.. Эффекторные клетки, механизм.

17. Реакции ко- агглютинации, латекс-агглютинации, РАГА.

18. Динамика развития инфекционного процесса, периоды. Бактерионосительство.

19. Методы изучения фагоцитоза. ОФЧ, опсонический индекс.

20. Система интерферонов. Механизм действия.

21. Понятие антигена. Основные свойства антигена.

22. РПГА, механизм. Метод парных сывороток.

23. Трансплантационный иммунитет, его механизмы.

24. Способы и механизм получения иммунологическойтролерантности.

25. Фагоцитоз. Стадии, исход.

26. Качественная и количественная регуляция синтеза антител.

27. Пути активации комплемента: С 1- шунта, альтернативный путь.

28. Реакция иммунофлуоресценции. Прямая и непрямая (Р-цияКунса). Недостатки.

29. Роль различных классов иммуноглобулинов в иммунологических реакциях.

30. Вакцины, их виды. Живые вакцины, примеры.

31. Реакция гемолиза и бактериолиза. Механизм.

32. Анатоксины. Получение, применение, свойства.

33. Иммунитет, определение. Виды иммунитета.

34. Реакция нейтрализации для определения экзотоксина.

35. Идиотип-антиидиотипические отношения.

36. Антитоксины. Способы определения и получения. Практическое применение.

37. Первичный и вторичный иммунный ответ.

38. Реакция агглютинации. Фазы, механизм.

39. Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).

40. Факторы неспецифической защиты.

41. Патогенность, вирулентность. Количественное выражение вирулентности.

42. Комплемент. Природа, состав, функции.

43. Получение агглютинирующих сывороток.

44. Методика постановки и оценка результатов развернутой реакции агглютинации.

45. Способы получения живых вакцин.

46. Вакцины: живые, убитые, химические, генно- инженерные.

47. Химическая природа Аг. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены.

48. Формы иммунного ответа.

49. Типы инфекций: абортивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, медленная, микст- инфекция, оппортунистическая, персистентная.

50. Антитело, определение. Строение IgG и M.

51. Макромолекулярная структура разных классов Ig. Функции Ig A.

52. Генетический контроль биосинтеза АТ.

53. Реакция РСК. Компоненты, механизм.

54. Субклассы и рецепторы Т-лимфоцитов.

55. Субклассы и рецепторы В- лимфоцитов.

56. Моноклональные АТ. Получение. Применение.

57. Формы инфекции по локализации возбудителя: очаговая, генерализованная, бактеремия, сепсис, септикопиемия, септицемия, токсемия, токсинемия.

58. ГНТ. Сывороточная болезнь.

59. Опсонизирующие свойства иммунных сывороток.

60. Суперантигены, протективные , перекрестно- реагирущие антигены.

Вопросы по теме « Вирусология»

1. Свойства вирусов.
2. Молекулярно – генетическая организация вирусов.
3. Вироиды.
4. Прионы.
5. Методы культивирования вирусов. Заражение куриных эмбрионов.
6. Культура клеток. Первично – трепсинизированные и перививаемые культуры клеток.
7. Методы обнаружения вирусов. ЦПД.
8. Методы обнаружения вирусов. Цветная проба, метод бляшек.
9. Методы обнаружения вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации.
10. Методы обнаружения вирусов. ЛСМ.
11. Методы диагностики вирусных заболеваний. Типирование вирусов.
12. Вирусоскопический метод диагностики. Примеры.
13.Механизм взаимодействия вируса с клеткой.
14. Репликация вирусных геномов. Двунитевая ДНК, однонитевая ДНК.
15. Репликация вирусных геномов. Однонитевая РНК, однонитевая РНК ретровирусов.
16. Репликация генома вирусного гепатита В.
17. Типы вирусных инфекций.
18. Медленные инфекции. Механизмы длительногоперсистирования вирусов в организме.
19. Особенности противовирусного иммунитета.
20. Роль антител в противовирусном иммунитете.
21. Продуктивная инфекция бактериофага.
22. Редуктивная инфекция бактериофага.
23. Жизненный цикл бактериофага.
24.Строение бактериофага.
25. Специфическая и неспецифическая трансдукция.
26. Применение бактериофага.
27. Причины частой заболеваемости ОРВИ.
28. Семейства вирусов, вызывающих ОРВИ.
29. Строение вируса гриппа А.
30. Гемагглютинин вируса гриппа А, структура, функции.
31. Нейраминидаза вируса гриппа А, структура, функции.
32. Жизненный цикл вируса гриппа А.
33. Антигенный дрейф и шифт вируса гриппа А.
35.Диагностика ОРВИ: серологическая, МФА (метод флуоресцирующих АТ)

34. RS- вирус (респираторно- синцитиальный вирус).
35. Спецпрофилактика гриппа: живые и инактивированные вакцины. V. «Гриппол»
36. Вирус кори. Морфология, клиника заболевания.
37. Подострый склерозирующий панэнцефалит.
37а. Вакцина коревая культуральная живая. Получение, состав, действие, схема иммунизации.
37б. Живая вакцина против краснухи. Состав, схема иммунизации.
38. Причины широкого распространения ОКВИ.
39. Вирусы, вызывающие ОКВИ.
40. Вирусологические признаки энтеровирусов.
41. Эпидемиологические признаки энтеровирусов.
42. Строение вируса полиомиелита.
43. Патогенез и клиника полиомиелита.
44. Спец. профилактика полиомиелита. Пероральная полиомиелитная вакцина Себина, Инактивированная вакцина «ИмоваксПолио».
44а. Диагностика энеровирусных инфекций.
45. Сквозная классификация рода энтеровирусов.
45а. Клинические симптомы, вызываемые вирусами Коксаки и ECHO.
46. Ротавирусы. Строение, клиника заболевания.
46а. Вакцина гепатита А. Получение, действие, схема иммунизации.
53. Строение вириона ВГВ.
54. Морфологические варианты HBsAg.
55. Структура генома ВГВ.
56. Изменчивость ВГВ.
57. Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая. Состав, действие, схема вакцинации.
57а Иммуноглобулин человека против гепатита В.
58. Дельта- гепатит.
59. Современная классификация герпесвирусов.
60. Вирус герпеса человека I и II типа: клиника, патогенез, эпидемиология, культивирование, иммунитет, лечение.
61. Вакцина герпетическая инактивированная. Состав, действие, схема вакцинации.
62. Строение вируса бешенства, антигенная структура.
63.Клиника бешенства.
64. Эпидемиология бешенства. Схемы вакцинации для профилактики бешенства.
65. Сухая антирабическая вакцина Ферми.
66. Иммуноглобулины для пассивной профилактики бешенства.
67. Вакцина КАВ и КОКАВ для профилактики бешенства.
68. Строение ВИЧ.
69. Геном ВИЧ. Функции структурных и регуляторных генов.
70. Изменчивость ВИЧ.
71. Жизненный цикл ВИЧ.
72. Патогенез и клиника ВИЧ.
73. Лечение ВИЧ: варианты препаратов. Механизм действия азидотимидина.
74. Диагностика ВИЧ.
75. Вирус герпеса III типа: этиология, патогенез, клиника, лечение.
76. Морфология и жизненный цикл ВПГ.
77. Факторы патогенности вирусов и патогенез повреждения клеток.

Вопросы по теме: «Кокковые, анаэробные раневые инфекции»

1. Классификация стафилококков.

2. Морфология, культуральные, биохимические свойства стафилококков.

3. Факторы патогенности стафилококков: адгезия, ферменты, факторы угнетающие фагоцитоз, аллергизирущие свойства.
4. Экзотоксины стафилококков и их действие.

5. Энтеротоксины золотистого стафилококка. Свойства.

6. Методы обнаружения энтеротоксина золотистого стафилококка.

7. Бактериологическй метод диагностики стафилококкового сепсиса.

8. Бактериологический метод диагностики стафилококковой инфекции.

9. Препараты для профилактики стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый адсорбированный).
10. Препараты для лечения стафилококковой инфекции (бактериофаг стафилококковый, вакцина стафилококковая, антифагин стафилококковый).
11. Препараты для иммунотерапии стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый очищенный, иммуноглобулин стафилококковый человека)
12. Стрептококки. Морфология, культуральные свойства

13. Классификация стрептококков (по отношению к эритроцитам).

14. Антигенная структура стрептококков.

15. Признаки отличающие стрептококков группы Д (энтерококки) от стрептококков группы А.
16. Факторы патогенности стрептококков.

17. Streptococcuspneumoniae. Морфология, культуральные свойства. Антигенная структура.

18. Этиология скарлатины. Работы Савченко И.Г. и супругов Дик.

19. Скарлатина. Этиология, патогенез, клиника.

20. Определение титров антистрептолизина в диагностике стрептококковой инфекции.

21. Морфология и культуральные свойства менингококков.

22. Клинические формы менингококковой инфекции.

23. Антигенное строение менингококков.

24. Факторы патогенности менингококков.

25. Специфическая профилактика менингококковой инфекции.

26. Neisseriagonorrhoeae. Морфология, культуральные свойства.

27. Факторы патогенности гонококков.

28. Эпидемиология, патогенез, клиника гонореи.

29. Методы диагностики гонореи.

30. Гонококковая вакцина. Применение.

31. Вакцина ВП-4.

32. Культуральные свойства синегнойной палочки.

33. Факторы патогенности синегнойной палочки.

34. Препараты для лечения синегнойной инфекции (плазма синегнойная человеческая, плазма антисинегнойная антитоксическая, бактерифагсинегнойный).
35. Препараты для профилактики синегнойной инфекции (вакцина синегнойная поливалентная корпускулярная, анатоксин синегнойной палочки).
36. Морфология, культуральные, биохимические свойства клебсиелл.

37. Факторы патогенности клебсиелл.

38. Род Proteus.Морфология, культуральные, биохимические свойства.

39. Факторы патогенности протея.

40. Препараты для профилактики и лечения протейной инфекции (вакцина протейная из антигенов, бактериофаг протейный, плазма противопротейная).
41. Препараты для лечения и профилактики инфекции, вызванной E.coli (бактериофаг коли - жидкий, бактериофаг коли-протейный, иммуноглобулин человека нормальный).
42. Возбудители газовой гангрены. Морфология, биохимические свойства.

43. Экзотоксин газовой гангрены. Свойства, механизм действия.

44. Бактериологический метод диагностики анаэробных инфекций.

45. Биологический метод диагностики газовой гангрены.

46. Препараты для лечения и профилактики газовой гангрены (сыворотка противогангренозная поливалентная).
47. Методы создания анаэробных условий для культивирования бактерий.

48. Морфология, культуральные свойства Clostridiumtetani.

49. Факторы патогенности столбняка

50. Эпидемиология, патогенез, клиника столбняка.

51. Биологический метод диагностики столбняка. Клиника столбняка у мелких лабораторных животных.
52. Вакцина АКДС. Схема вакцинации.

53. Экстренная профилактика столбняка.

54. Резистентность спор и токсина клостридий ботулизма.

55. Факторы патогенности Clostridiumbotulinum.

56. Лабораторная диагностика ботулизма.

57. Лечение и профилактика ботулизма.

58. Бактероиды. Морфология, культуральные свойства.

59. Морфология возбудителя сифилиса.

60. Строение спирохет.

61. Первичный сифилис. Диагностика.

62. Реакция Вассермана (RW). Компоненты, механизм.

63. Фаготипирование стафилококков.

Вопросы по теме: «Кишечные инфекции»

1. Биохимические и культуральные свойства E.coli .
2. Медицинское значение E.coli .
3. Антигенное строение E.coli.
4. Классификация диареегенныхE.coli.
5. Факторы адгезии, колонизации и инвазии диареегенныхE.coli.
6. Экзотоксины диареегенныхE.coli.
7. Бактериологический метод диагностики диареегенныхE.coli.
8. Антигенное строение возбудителей брюшного тифа.
9. Факторы патогенности возбудителей брюшного тифа, паратифов.
10. Эпидемиология, патогенез и клиника брюшного тифа.
11. Исследование материала на 1,2,3 неделе заболевания брюшным тифом.
12. Реакция Видаля при сальмонеллезах.
13. Реакция РПГА при сальмонеллезах.
14. Исследование крови на гемокультуру при брюшном тифе.
15. Диагностика бактерионосительства брюшного тифа.
16. Исследование урино-, били- , розеолокультуры при брюшном тифе.
17. Вакцина брюшнотифозная спиртовая и обогащенная Vi- антигеном.
18. Вакцина брюшнотифозная ВИ- полисахаридная.
19. Бактериофаг сальмонеллезный групп АВСДЕ.
20. Биохимические свойства возбудителей брюшного тифа и паратифов.
21. Антигенная структура сальмонелл по Уайту и Кауфману.

22. Сальмонеллезы. Факторы патогенности сальмонелл.
23. Эпидемиология, патогенез и клиника сальмонеллезов.
24. Бактериологический метод диагностики сальмонеллезов.
25. Реакция Vi – гемагглютинации при брюшнотифозном носительстве.
26. Отличие « инфекционного» Видаля от «прививочного».
27. Биохимические культуральные свойства бактерий рода Shigella.
28. Классификация шигелл.
29. Факторы патогенности шигелл.
30. Эпидемиология, патогенез и клиника дизентерии.
31. Бактериологическая диагностика дизентерии.
32. Серологический метод диагностики дизентерии.
33. Бактериофаг дизентерийный жидкий и в таблетках.
34. Морфология, культуральные свойства холерного вибриона.
35. Антигенное строение, биовары и серовариV.cholerae.
36. V.cholerae O 139, свойства.
37. Основные различия между биоварамиV.cholerae и V.choleraeeltor.
38. Факторы патогенности V.cholerae.
39. Прямые и косвенные методы обнаружения холерного токсина.
40. Эпидемиология, клиника, иммунитет при холере.
41. Бактериологический метод диагностики холеры.
42. Ускоренный метод диагностики холеры по Ермоловой
43. Специфическая профилактика холеры – вакцина холерная корпускулярная.
44. Вакцина холерная, вакцина холерная бивалентная.
45. Галофильные вибрионы. Представители рода. Заболевания ими вызываемые.
46. Виды рода кампилобактер. Морфология возбудителя.
47. Факторы вирулентности кампилобактерий.
48. Лабораторная диагностика кампилобактерий.
49. Хеликобактеры. Морфология возбудителя. Патогенез заболевания.

50. Общая характеристика кишечныхиерсиниозов.

51. Эпидемиология иерсиниозов.

52. Клинические формы Yersiniapseudotuberculosis.

53. Клинические формы Yersiniaenterocolitica.

54. Факторы патогенности иерсиний

55. Патогенез иерсиниозов.

56. Микробиологическая диагностика кишечныхиерсиниозов.

57. Бифидумбактерин, Бифидумбактерин-форте, Бифилиз, Бифиформ. Состав. Действие.

58. Колибактерин, Бификол, Состав, действие, применение.

59. Лактобактерин, Споробактерин. Состав, действие, применение.

45. Дисбактериоз. Понятие. Состав нормофлоры толстого кишечника.
60. Дисбактериоз. Понятие. Причины, роль микрофлоры кишечника.

Воспросы по теме: «ООИ, и инфекции, вызываемые грамположительными палочками».

1. Морфология и культуральные свойства Bacillusanthracis.
2. Антигенная структура Bacillusanthracis.
3.Факторы патогенности Bacillusanthracis.
4.Чувствительность к антибиотикам и изменчивость Bacillusanthracis.
5.Эпидемиология и клиника сибирской язвы.
6.Сибиреязвенныйгаммаглобулин: получение, применение.
7.Вакцина СТИ и сибиреязвенная комбинированная вакцина
8.Антраксин: получение, применение.
9.Отличительные признаки Bacillusanthracis от антракоидов.
10.Реакция термопреципитацииАсколи.
11.Культуральные свойства Yersiniapestis.
12.Антигенная структура Yersiniapestis.
13.Факторы патогенности Yersiniapestis.
14.Эпидемиология, патогенез и клиника Yersiniapestis.
14.Лабораторная диагностика Yersiniapestis.
15.Изменчивость Yersiniapestis.
16.Спецпрофилактика чумы.
17.Морфология, способы окраски Corynebacteriumdiphtheriae.
18.Избирательные среды для роста Corynebacteriumdiphtheriae.
19.Биовары Corynebacteriumdiphtheriae.
20.Биохимические свойства Corynebacteriumdiphtheriae.
21.Факторы патогенности Corynebacteriumdiphtheriae.
22.Методы определения токсигенностиCorynebacteriumdiphtheriae.
23.Эпидемиология, патогенез и клиника дифтерии.
24.Методы определения противодифтерийного иммунитета
25.Специфическое лечение дифтерии.
26.Вакцина АКДС. Состав, применение.
27.Микобактериозы. Этиология, клиника.

28.Морфология, культуральные свойства M. tuberculosis.
29.Свойства туберкулезных палочек, определяемые высоким содержанием липидов.
30.Факторы патогенности M. tuberculosis.
31.Классификация микобактерий по скорости роста и пигментообразованию.
33.Патогенез туберкулеза, судьба первичного туберкулезного комплекса.
34.Особенности иммунитета при туберкулезе. Феномен Коха.
35.Туберкулиновая проба: препараты, постановка, учет результатов.
36.Бактериоскопический метод диагностики туберкулеза.
37.Вакцина БЦЖ: получение, схема вакцинации
38.Морфология, культуральные свойства коклюшных палочек.
39.Антигенная структура Bordetellapertussis.
40.Факторы патогенности, патогенез и клиника коклюша.
41.Лабораторная диагностика коклюша.
42.Морфология и свойства, определяющие особенности болезни M. leprae.
43.Патогенез и клиника лепры.
44.Иммунитет при лепре.
45.Виды бруцелл, вызывающие заболевание.
46.Морфология, культуральные и биохимические свойства бруцелл.
47.Антигенная структура бруцелл, биовары.
48.Факторы патогенности бруцелл.
49.Эпидемиология, патогенез, клиника бруцеллеза.
50.Реакция Хеддельсона.
51.Реакция Райта.
52.Реакция Бюрне.
53.Специфическая профилактика бруцеллеза.
54.Морфология, культуральные свойства Francisellatularensis.
55.Факторы патогенности Francisellatularensis.
56.Эпидемиология, патогенез и клиника туляремии.
57.Серологическая диагностика туляремии.
58. Проба с тулярином.
59.Специфическая профилактика туляремии.
60. Способ окраски ВК.
61. Эпидемический сыпной тиф: этиология, эпидемиология.
62. Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, иммунитет.
63.Диагностика сыпного тифа
64. Специфическая профилактика сыпного тифа
65. Coxiellaburnetii – отличия от других риккетсий.
66. Ку- лихорадка. Диагностика, специфическая профилактика

Тестовые задания для текущего контроля

с «Морфология, физиология микроорганизмов», «Инфекция, иммунитет, реакции иммунной сыворотки», «Вирусы и вызываемые ими заболевания»

1. Источником инфекции краснухи является:

1 больное животное
2 больной человек
3 игрушки
4 бактерионоситель

2. Диагностика ВИЧ инфекции осуществляется методом:

1 гистологическим
2 иммуноферментным
3 бактериоскопическим
4 биохимическим

3. Дети в плановом порядке подвергаются специфической профилактике против:

1 скарлатины
2 ветряной оспы
3 кори
4 гриппа

4. Особенности биологии вирусов:
1 неклеточные формы
2 питание путем фагоцитоза
3 абсолютный паразитизм
4 имеют один тип нуклеиновой кислоты
5 бинарное деление

5. Для культивирования вирусов используют:
1 питательные среды, содержащие нативные белки
2 культуры клеток
3 куриные эмбрионы
4 лабораторных животных
5 кровососущих членистоногих

6. Практическое применение бактериофагов:
1 фаготипирование
2 фаговая конверсия
3 фаготерапия
4 фагопрофилактика

7. Стадии инфекционного заболевания:
1 реконвалесценция
2 адгезия
3 пенетрация
4 период разгара
5 продромальный период

8. Охарактеризуйте иммуноглобулин класса М
1 запускает активацию комплемента
2 проходит через плаценту
3 пентамер
4 имеет 2 центра связывания антигена
5 активирует фагоцитоз
6 преобладают при первичном иммунном ответе

9. Для вторичного гуморального иммунного ответа характерно:
1 превалирует Ig G
2 превалирует IgM
3 максимум антител на 10-14 день
4 максимум антител на 3-5 день
5 повышается аффинетет (сродство) антител к антигену

10. Специфические факторы защиты организма при вирусных инфекциях:
1 фагоцитоз
2 система комплемента
3 интерферон
4 лизоцим
5 секреторные антитела

11. Для гиперчувствительности ГНТ I типа характерно:
1 активация комплемента
2 активация Т-лимфоцитов
3 выработка цитотоксических антител
4 участие тучных клеток
5 образование избытка иммунных комплексов

12. Заболевания, вызываемые вирусами:

1 краснуха
2 герпес
3 ветреная оспа
4 грипп
5 ревматизм
6 бруцеллез
7 сыпной тиф
8 гепатит А
9 инфекционный мононуклеоз

13. Специфическая профилактика бешенства проводится с помощью:
1 живой вакцины
2 убитой вакцины
3 анатоксина
4 антитоксической сыворотки
5 антирабического иммуноглобулина

14. Охарактеризуйте ВИЧ:
1 обладает высокой генетической и антигенной изменчивостью
2 содержит ревертазу
3 передается через инфицированную кровь
4 передается контактно-половым путем
5 иммунотропен

15. Охарактеризуйте вирус гепатита В:
1 передается аэрогенным путем
2 может находиться в состоянии провируса
3 циркулирует в биологических жидкостях вирусоносителя
4 содержит HBs-антиген, обладающийиммуногенными свойствами

16. Естественный активный иммунитет вырабатывается в результате:
1 введения вакцины
2 перенесенного заболевания
3 введения анатоксина
4 введения иммуноглобулина

17. Естественный пассивный иммунитет вырабатывается в результате:
1 получения антител через плаценту от матери
2 ведения бактериофага
3 введение сыворотки
4 перенесенного заболевания

18. Средствами иммунотерапии являются:
1 сульфаниламиды
2 притовомалярийные препараты
3 иммуноглобулины
4 вакцины

19. К группе профилактических препаратов относят:
1 аспирин
2 вакцины
3 диагностикумы
4 аллергены

20. К специфическим факторам защиты организма относят:
1 фагоциты
2 антитела
3 комплемент
4 нормальную микрофлору тела человека

21. Окраска по Циль-Нильсену определяется:

1 1. Высоким содержанием липидов

2 1. Капсулой

3 2. Кислотоустойчивостью

4 3. Внутриклеточными включениями

5 4. Особенностями пептидогликана

22. К шаровидным бактериям относятся:
1 вибрионы
2 сарцины
3 диплобактерии
4 спириллы

23. Назовите антигены вируса гриппа:
1 Фибринолизин
2 Гемагглютинин
3 Коллагеназа
4 Нейраминидаза
5 ДНК – аза

24. По расположению жгутиков бактерии делятся:
1 на амфитрихии
2 на диплококки
3 на аутотрофы
4 на гетеротрофы

3 курс (V семестр) «Кокковые и анаэробные инфекции», «Кишечные инфекции», «Инфекции, вызываемые грамположительными бактериями и зооантропонозами».

1. К шаровидным бактериям относятся:
1 вибрионы
2 сарцины
3 диплобактерии
4 спириллы

2. В виде цепочки располагаются:
1 стафилококки
2 стрептококки
3 тетракокки
4 менингококки

3. В виде «виноградных гроздей» располагаются:
1 менингококки
2 стрептококки
3 стафилококки
4 тетракокки

4. По расположению жгутиков бактерии делятся:
1 на амфитрихии
2 на диплококки
3 на аутотрофы
4 на гетеротрофы

5. Функци споры:
1 размножение
2 сохранение в биологическом организме
3 сохранение во внешней среде

4 сохранение генетической информации

6. Палочковидную форму имеют:

1 спириллы
2 сарцины
3 бактерии
4 спирохеты

7. К дифференциально-диагностическим средам относят:

1 МПА
2 МПБ
3 среду Эндо
4 среду Левина

8. По типу дыхания микробы делятся:

1 факультативные анаэробы
2 диплококки
3 микроаэрофилы
4 стрептококки

9. Культуральными свойствами бактерий называются

1 их форма и взаимное расположение
2 способность расщеплять или синтезировать различные вещества
3 характер их роста на питательных средах
4 способность окрашиваться различными красителями

10. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам:

1 седиментационный метод
2 метод диффузии в агар
3 метод серийных разведений
4 двухфазный бродильный метод

11. В составе клеточной стенки грамположительных бактерий имеются:

1 пептидогликан
2 хроматин
3 тейхоевые кислоты
4 наружная мембрана

12. Назовите компоненты бактериальной (прокариотической) клетки:

1 рибосомы 80S
2 рибосомы 70S
3 мезосомы
4 митохондрии

13. Бактериологический метод диагностики применяется для:

1 выделения чистой культуры микробов из материала пациента
2 определения титра антител в сыворотке крови
3 идентификации выделенных чистых культур
4 определения чувствительности к химиотерапевтическим препаратам

14. Патогенность – способность:

1 вызывать инфекционный процесс
2 сенсибилизировать организм
3 расщеплять глюкозу

15. Естественный активный иммунитет вырабатывается в результате:

1 введения вакцины
2 перенесенного заболевания

3 введения анатоксина
4 введения иммуноглобулина

16. Для постановки серологической реакции лабораторным материалом служит:
1 кал
2 моча
3 желчь
4 кровь

17. Средствами иммунотерапии являются:
1 антибиотики
2 сыворотки
3 нитрофураны
4 аллергены

18. К специфическим факторам защиты организма относят:
1 фагоциты
2 антитела
3 комплемент
4 нормальную микрофлору тела человека

19. Клеточными факторами неспецифической защиты организма являются:
1 антигены
2 антитела
3 полинуклеары
4 комплемент

20. К неспецифическим гуморальным факторам защиты организма относят:
1 макрофаги
2 базофилы
3 эозинофилы
4 интерферон

21. Реакцией ГНТ является:
1 анафилаксия
2 контрактура
3 инфекционная аллергия
4 аппендицит

22. Реакцией ГЗТ является:
1 анафилаксия
2 атопии
3 бактериальная аллергия
4 сывороточная болезнь

23. Способность антигена взаимодействовать с антителами называется:
1 реактивностью
2 иммуногенностью
3 специфичностью
4 толерантностью

24. Специфичность антигена обусловлена наличием у него:
1 тяжелой цепи
2 легкой цепи
3 активного центра
4 детерминантной группы

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в устной форме – экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.
Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается
Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины

учебной дисциплине Б1.О.35. «Эпидемиология»

специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-2.3. Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни	
10	**Эпидемиология**
	Дерматовенерология
	Инфекционные болезни
	Основы формирования здоровья детей
	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Школьная медицина
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.3. Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
10	**Эпидемиология**
11	Медицина катастроф
	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента.	
10	**Эпидемиология**
	Дерматовенерология
	Неврология
	Психиатрия
	Инфекционные болезни
	Фтизиатрия
	Общая хирургия, лучевая диагностика
	Факультетская хирургия
	Госпитальная хирургия
	Нейрохирургия
	Детская хирургия
	Травматология и ортопедия
	Акушерство и гинекология
	Госпитальная педиатрия
	Поликлиническая и неотложная педиатрия
	Симуляционное обучение
	Клиническая практика педиатрического профиля
	Клиническая практика хирургического профиля
	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6.3. Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные и вопросы задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену

поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.					
Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; умением пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента.					
Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; Международную статистическую	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные и вопросы задания к текущим занятиям; ситуационные

классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.					задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний.

1. Используется ли эпидемиологический метод в изучении болезней человека?
А. Да
Б. Нет

2. Предмет изучения эпидемиологии
А. Инфекционные болезни
Б. Инфекционная заболеваемость
В. Инвалидность
Г. Разработка методов предотвращения распространения болезней

3. Отличие инфекционных болезней от неинфекционных
А. Множественность этиологических факторов
Б. Специфичность
В. Цикличность
Г. Отсутствие цикличности
Д. Заразность
Е. Выработка иммунитета
Ж. Отсутствие выздоровления

4. Признаки, характерные для неинфекционных болезней
А. Специфичность
Б. Полиэтиологичность
В. Длительный инкубационный период
Г. Короткий инкубационный период
Д. Многофакторность
Е. Вызываются живыми возбудителями
Ж. Вызываются абиотическими факторами

5. Назовите ученых-эпидемиологов
А. Тареев
Б. Громашевский
В. Елкин
Г. Давыдовский
Д. Павловский
Е. Беляков
Ж. Черкасский
З. Сталибрасс

6. Правомочен ли термин "управляемая инфекция"?
А. Да
Б. Нет

7. Инфекционный процесс вызывают...
А. Прокариоты

Б. Вирусы
В. Эукариоты

8. Существует ли классификация инфекционных болезней?
А. Да
Б. Нет
9. Что положено в основу эпидемиологической классификации инфекционных болезней?
А. Вирулентность возбудителя
Б. Механизм передачи
В. Восприимчивость организма

10. Этапы истории эпидемиологии
А. Добактериальный
Б. Довирусный
В. Период бактериологических открытий
Г. Послевоенный
Д. Современный

Примеры ситуационных задач и эталоны ответов для проведения текущей аттестации

Задача №1. Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, на коже сыпи нет. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70 мм.рт.ст. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задания к задаче.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в эпидочаге.
5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

Задача № 2. Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°С, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°С, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них.

Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см.

В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - 3,8х10^{12}/л, Ц.п. - 0,89, Лейк - 10,0х10^{9}/л; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары- 25%, СОЭ - 25 мм/час. Положительная реакция Гофф-Бауэра.

Задание к задаче

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
4. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Задача № 3. Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°С. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на BL.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Девочка привита против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена Corynebacterium diphth. mitis.

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
3. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
4. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
5. Оценить проведенную иммунизацию ребенка.
6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Эталоны ответов

Задача № 1.

1.Диагноз:

Менингококковая инфекция. Менингит. Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингиальный синдром. Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией

2. Лаб. исследование: общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора и крови.

3. При выявлении больного экстренная госпитализация в инфекционную больницу.

4. Подать экстренное извещение; в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание, УФО помещения, за контактными установить активное наблюдение в течение 10 дней.

5. Отделяемое слизистой оболочки носоглотки:

материал собирают ватным тампоном, укрепленном на проволоке (лучше алюминиевой); перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135 ^{0} на расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата;

затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь;

извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щеку, не коснуться зубов; посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон.

Задача № 2.

1. Диагноз: Инъекционный мононуклеоз. Типичный. Среднетяжелая форма.

2. Симптомы: Острое начало, t в разгар до 39-40, определяются увеличенные шейные (заднешейные) лимфоузлы, плотноватые, эластичные, неспаянные, размерами от горошины до куриного яйца, увеличенные отечные небные миндалины, язычок. Выраженная заложенность носа, затруднение носового дыхания. Сдавление голосовых хрящей, храпящее дыхание. Налёт на миндалинах в виде островков, бело-желтые, грязно-серые, рыхлые, бугристые, легко снимаются, не кровоточат. Отмечается небольшая желтушность.

3.ЛОР - увеличение и отечность небных миндалин, язычка. Налёт на миндалинах виде островков, полос бело-желтого, грязно-серого цвета, рыхлые, бугристые. Легко снимающиеся, не кровоточат. Отек слизистой носа.

4.Профилактика: специфической нет. Противоэпидемические мероприятия не проводиться, а проводиться изоляция больных.

Задача № 3.

1.Диагноз: Дифтерия ротоглотки. Островчатая форма.

2.Результат: в лабораторном посеве выделяется mitis - это подтверждает Диагноз.

3. Обязательна ли госпитализация: да!

4.Какие препараты используются: высокоочищенная лошадиная гипериммунная сыворотка Диаферм-3 по Безредко (0,1мл. разведённой в 100раз ПДС - в/к в сгиб. правого предплечья, "-"затем через 20 мин. - п/к 0,1мл не разведенная сыворотка. Если нет симптомов аллергической реакции - ч/з 30 мин - всю дозу. Если положительная реакция - предварительная десенсибилизация: кортикостероиды и/или антигистаминные препараты.

Дифтерийный анатоксин : входит в АКДС (коклюш , дифтерия, столбнячный анатоксин, 1доза – не < 30МЕ дифт.анат), АДС, АДС-М (умеренное содержание АГ), АДС-М-в1й прививочной дозе 5ед.дифтерийного анатоксина + есть тетракокк 0,5- дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит; имовакс ДТ-Adult (дифтерия, столбняк).1вич-с 3мес АКДС-3х крат. с интервалом 45дн.1я ревакцинация -ч/з 12-18мес пос.3й, 2я-ч/з 6-7л= АДС, 3я-16л,далее- ч/з 10л : АДС. Если 1вичн.в 4-6л=>АДС 2х кратность с интервалом 45д, ревакцинация ч/з 9-12 месяцев, если >6л-АДС-М 2хкр, интервал 45д, ревакцинация ч/з 6-9мес. Не иммунизированным в случае контакта -немедленная вакцинация по полной схеме. Контрольное вакцинирование проводиться с помощью АДС-М или АД-М если человек не вакцинировался последние 5 лет. При ОРВИ- проводиться сразу после нормализации t, при тяжелых инфекциях- ч/з 2нед. После выздоровления.

5.Оценка проведения иммунизации: Была не сделана, надо было применить АДС.

6.Противоэпидемическая профилактика: госпитализация, карантин(10дн), текущая и заключительная дезинфекция. В детские сады допуск осуществляется после 2х отрицательных посевов.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы эпидемиологии.
2. Определение и структура эпидемиологического метода исследования.
3. Описательно-оценочные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования.
4. Аналитические эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, метод случай-контроль и когортное исследование.
5. Экспериментальные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования.
6. Метод математического моделирования: определение, цели и задачи, примеры использования.
7. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин.
8. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления.
9. Источники инфекции: варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их эпидемиологическую значимость.
10. Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи.
11. Восприимчивость населения. Иммунитет и неспецифическая резистентность.
12. Влияние социальной среды на развитие эпидемического процесса.
13. Влияние природной среды на развитие эпидемического процесса.
14. Эпидемический очаг, определение, границы, время существования.
15. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге.
16. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи.
17. Дезинфекция, определение, виды, способы, показания к проведению.
18. Организаторы и исполнители разных видов дезинфекции.
19. Методы и средства дезинфекции.
20. Группы химических средств дезинфекции, спектр действия, преимущества и недостатки, сферы использования.
21. Камерная дезинфекция, показания к ее проведению.
22. Дезинсекция, определение, виды.
23. Способы и средства дезинсекции, показания к их использованию.
24. Дератизация, способы и средства.
25. Показания к вакцинопрофилактике (плановые, эпидемические).
26. Организация вакцинопрофилактики, этапы подготовительной работы.
27. Сравнительная характеристика разных типов вакцин.
28. Контроль качества вакцин при изготовлении и применении.
29. Календарь профилактических прививок.
30. Противопоказания к вакцинопрофилактике, реакции на вакцинацию.
31. Прививки против столбняка: плановые и по экстренным показаниям.
32. Антирабические прививки: характеристика препаратов; показания к их применению.
33. Средства пассивной иммунизации, показанию к их применению.
34. Бактериофаги, показания к применению.
35. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции, классификация, закономерности эпидпроцесса.
36. Условия реализации механизма передачи кишечных инфекций.
37. Сравнительная характеристика эпидемического процесса при разных путях передачи возбудителей острых кишечных инфекций.
38. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при острых кишечных инфекциях.
39. Условия реализации механизма передачи инфекций дыхательных путей.
40. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях дыхательных путей.

41. Вертикальный механизм передачи инфекции, пути передачи, вероятность реализации, меры профилактики.
42. Понятие о природном очаге инфекционной болезни.
43. Понятие об антропургическом очаге.
44. Климат и ландшафт в формировании природных очагов инфекционных болезней.
45. Резервуары возбудителей природно-очаговых болезней.
46. Переносчики возбудителей природно-очаговых инфекций
47. Эпидемиология паразитарных заболеваний, общие закономерности эпидемического процесса.
48. Малярия, токсоплазмоз, амебиаз, лямблиоз, балантидиаз: жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, диагностика, профилактика.
49. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н. Е. и Павловского Е. И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе.
50. Аскаридоз, трихоцефаллез, энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
51. Трихинеллез: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
52. Дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
53. Описторхоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
54. Инфекции с парентеральным путем передачи, классификация, закономерности эпидпроцесса.
55. Условия реализации парентерального пути передачи, профилактические мероприятия.
56. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при вирусных гепатитах В, С, Д.
57. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции, профилактика вертикального механизма передачи.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не

относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные

вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.