

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 05.11.2025 16:11:00
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

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

Факультет _____ педиатрический _____

Кафедра _____ педиатрии _____

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Часть II

по направлению подготовки
специалистов _____ 31.05.02 Педиатрия _____

квалификация (степень) _____

выпускника _____ врач-педиатр _____

программа подготовки _____ специалитет _____

форма обучения _____ очная _____

год начала подготовки _____ 2020 _____

Майкоп

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.О.28. «Иммунология»
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-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.	
2	Иммунология
7	Неврология
9	Психиатрия
4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
12	Фтизиатрия
9	Онкология, лучевая терапия
5,6	Пропедевтика детских болезней
7,8,9	Факультетская педиатрия
11,12	Госпитальная педиатрия
9	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
12	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.	
1,2,3	Анатомия
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
2	Иммунология
4	Обмен веществ и энергии у детей
5,6	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6	Патофизиология, клиническая патофизиология
7	Неврология
7	Оториноларингология
4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10	Госпитальная терапия
8	Факультетская хирургия

9	Госпитальная хирургия
9	Нейрохирургия
9,10,11,12	Детская хирургия
10	Травматология и ортопедия
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
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	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	Тесты, зачет, кейс-задания, ситуационные задачи экзамен, рефераты.
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	
--	--------------------------------	--	--	---	--

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

1. Введение в иммунологию. Основные понятия иммунологии. Структурная организация иммунной системы.
2. Понятие иммунитета. Виды иммунитета.
3. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы: костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка. Основные принципы функционирования иммунной системы.
4. Основные клеточные эффекторы иммунной системы. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов. Кластеры дифференцировки (CD).
5. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.
6. Антигены и антитела. Опухолевые антигены. Гуморальный иммунитет. Иммуноглобулины – антитела.
7. Основные классы иммуноглобулинов и их функции.
8. Общий план строения молекул иммуноглобулинов. Тяжелые и легкие цепи иммуноглобулинов. Константные и переменные участки. Антигенсвязывающие области.
9. Комплекс антиген-антитело.
10. Синтез иммуноглобулинов и переключение цепей.
11. Основные компоненты системы комплемента.
12. Специфический и неспецифический иммунитет. Доиммунологические биологические механизмы резистентности к инфекциям. Факторы неспецифической резистентности: фагоцитоз, система комплемента.
13. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.
14. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.
15. Белки острой фазы.
16. Эндогенные пептиды – антибиотики.
17. Генетические основы иммунного ответа. Главный комплекс гистосовместимости (МНС). Основы медицинской иммуногенетики. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости.
18. Биологическая роль МНС.
19. Структура МНС. Лocusы и области МНС. Строение молекул МНС-I и МНС-II.
20. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.
21. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
22. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.
23. Апоптоз – запрограммированная клеточная смерть.
24. Молекулярные механизмы инициации клеточной гибели.
25. Рецепторы апоптоза.
26. Биохимические механизмы апоптоза.
27. Генная регуляция апоптоза.
28. Роль апоптоза в патогенезе и лечении заболеваний.
29. Медиаторы иммунной системы – цитокины. Рецепторы цитокинов.
30. Основные свойства цитокинов.
31. Классификация цитокинов по механизму действия.
32. Рецепторы цитокинов.
33. Методы выявления цитокинов в биологических средах. Оценка продукции цитокинов единичной клеткой.
34. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.
35. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
36. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

37. Антигенпрезентирующие клетки.
38. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
39. Супрессия иммунного ответа.
40. Иммунологическая память.
41. Оценка функционирования иммунной системы. Патология иммунной системы. Иммунодефициты.
42. Методы оценки функционирования иммунной системы по тестам I и II уровня. Иммунограмма.
43. Нарушения функционирования звеньев иммунной системы. Виды иммунодефицитных состояний (ИДС). Первичные и вторичные ИДС.
44. Аллергические и аутоиммунные заболевания.
45. Онкоиммунология.
46. История развития иммунологии и направления развития Иммунологические методы, применяемые в различных отраслях науки: Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR). Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ. ЛАКи.
47. Вакцины на основе дендритных клеток.
48. Иммунограмма
49. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.
50. NBT-тест.
51. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.
52. Фагоцитарная активность нейтрофилов.
53. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.
54. Аллергия. Определение понятия и общая характеристика аллергии.
55. Классификация аллергических заболеваний I, II, III, IV, V типов (по Gell.Coombs).
56. Аллергия анафилактического типа (анафилактический шок, местная анафилаксия). Этиология, патогенез, клиника. Методы специфической десенсибилизации.
57. Аллергия атопического типа.
58. Цитотоксическая аллергия.
59. Иммунокомплексная аллергия. Сывороточная болезнь. Феномен Артюса.
60. Клеточно-опосредованная аллергия.
61. Трансплантационная аллергия
62. Аутоиммунная патология, механизмы развития, классификация, иммуннопатогенез основных форм, иммунодиагностика
63. Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсибилизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений.
64. Непереносимость стоматологических материалов из акрилатов: этиология, патогенез, диагностика. Непереносимость изделий из латекса, гипса. Непереносимость металлических зубных протезов: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и принципы лечения. Амальгамы, их характеристика, влияние на ткани полости рта и организм.
65. Содержание иммуноглобулинов S-IgA, A, G, M в слюне, десневой жидкости, жидкости десневого кармана. Исследование клеточного состава ротовой жидкости. Оценка иммунитета ротовой полости.
66. Кожные пробы и другие методы аллергодиагностики. Неаллергические формы непереносимости к материалам и препаратам, используемым в стоматологии.
67. Неотложная помощь в аллергологии.
68. Иммунотерапия, определение, виды. Иммунопрофилактика.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы: костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.
3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.
4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.
5. Кластеры дифференцировки (CD).
6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.
7. История развития иммунологии и направления развития. Иммунологические методы,
8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:
9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).
10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.
11. ЛАКи.
12. Вакцины на основе дендритных клеток.
13. Иммунограмма
14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.
15. NBT-тест.
16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.
17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.
18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тема №2

1. Специфический и неспецифический иммунитет.
2. Доиммунные биологические механизмы резистентности к инфекциям.
3. Факторы неспецифической резистентности: воспаление, фагоцитоз, система комплемента, интерферон, барьерная функция лимфатических узлов.
4. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.
5. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.
6. Белки острой фазы.
7. Эндогенные пептиды – антибиотики.
8. Основные компоненты системы комплемента.

Тема №3

1. Медиаторы иммунной системы - цитокины.
2. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.
3. Классификация цитокинов по механизму действия
4. Продуценты цитокинов.
5. Методы выявления цитокинов в биологических средах.
6. Иммуноферментный анализ (ИФА)
7. Виды ИФА

Тема № 4

1. Генетические основы иммунного ответа.
2. Главный комплекс гистосовместимости (МНС). Основы медицинской иммуногенетики.
3. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости.
4. Биологическая роль МНС.
5. Структура МНС. Локусы и области МНС. Строение молекул МНС-I и МНС-II.
6. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.
7. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
8. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.
9. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.
10. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
11. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
12. Антигенпрезентирующие клетки.
13. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

14. Супрессия иммунного ответа.
15. Иммунологическая память.

Тема № 5

1. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплекса гистосовместимости.
2. Полиморфизмы генов цитокинов и генов-маркеров сердечно-сосудистых заболеваний
3. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
4. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
5. Антигенпрезентирующие клетки.
6. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
7. Супрессия иммунного ответа.
8. 11. Иммунологическая память.

Тема № 6

1. Общий анализ крови. Приготовление и методы окраски мазка.
2. Подсчет форменных элементов крови в камере Горяева.
3. Определение содержания лимфоцитов.
4. Основы иммунофено-типирования клеточных популяций.
5. Моноклональные антитела к кластерам дифференцировки (CD). Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов.
6. Т- и В-лимфоциты. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров. Определение уровня иммуноглобулинов
7. Иммунофенотипирование лимфоцитов. Определение иммунного статуса по тестам 1 уровня:
8. ЦПМ и ее производные. Поверхностные дифференцировочные маркеры.
9. Моноклональные антитела.
10. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.
11. Устройство и правила по ТБ при работе с люминисцентным микроскопом
12. Количественный подсчет лимфоцитов
13. Иммунограмма. Значение ИГ в биологических исследованиях

Тема № 7

14. Основные понятия молекулярной биологии
15. Молекулярные основы полимеразно-цепной реакции.
16. Этапы пробоподготовки. Методы выделения ДНК
17. Методы определения качества образцов ДНК
18. Стадии полимеразной цепной реакции ПЦР.
19. Денатурация - условия проведения, ферменты
20. Отжиг праймеров
21. Элонгация
22. Постановка, значение ПЦР
23. Виды ПЦР
24. Применение ПЦР и её разновидностей в иммунологии и клинической генетике
25. Выявление полиморфизмов генов, ассоциированных с ССЗ, онкопатологией и бронхиальной астмой в образцах ДНК.

Тема № 8

1. Сущность метода SNP. Ассоциация полиморфизмов с заболеваниями.
2. Строение ДНК.
3. Мутации. Типы мутаций. Полиморфизмы генов
4. Постановка ПЦР.
5. Правила по технике безопасности при работе в иммуногенетической лаборатории

6. Приборы для проведения ПЦР. Термоциклер - амплификатор.
7. Этапы постановки и проведения ПЦР.

Тестовые задания для текущего контроля

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

IgA.*
IgM.
IgE.
IgD.
IgG.

2.ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*
Т-киллеры.
В-лимфоциты.
нейтрофилы.
Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

гиперэргическая реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*
иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.
гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.
гиперэргическая реакция сенсibilизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.
реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАДУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

наличии рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*
наличии на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплемента.
наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса М на мембране тучной клетки.
отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса Е на мембране тучной клетки.
отсутствии перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ

нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*
нарушение синтеза глюкокортикоидов.
гиперсинтезIgE.
гипосинтезIgE.
гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно сыворотку крови морской свинки сенсibilизированной лошадиной сывороткой. Через 6 – 12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутрикожного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет.

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.
2. Что такое активная и пассивная сенсibilизация? Опишите механизмы.
3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?
4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?
5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция I типа;
2. Пассивная сенсibilизация интактного животного: при ГНТ введением сыворотки сенсibilизированного животного, при ГЗП – введением лимфоцитов;
3. Ig E;
4. ГНТ;
5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд.в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд.в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?
2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.
3. Назовите фазы аллергических реакций.
4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?
5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;
2. Иммуноглобулины классов IgG4 и Ig E;
3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;
4. Эректильная и торпидная;
5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.

Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?
2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.
3. Назовите отличительное свойство этих антител.
4. Какие биологически активные вещества играют роль в развитии поллиноза?
5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;
2. Иммуноглобулины класса Ig E;
3. Цитофильность;
4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;
5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.
2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?
3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?
4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.
5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;
2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;
3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;
4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;
5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от

сенсibilизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:

1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишите ее механизм.
2. Какой тип антител опосредует данную патологию?
3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?
4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?
5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;
2. Иммуноглобулины типа IgM и IgG;
3. Благодаря активации системы комплемента образуется мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;
4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;
5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.
2. ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.
3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.
4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбировочные и другим материалы).
5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.

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 ознaчения 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 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 условия 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 экзаменуемых 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 дисциплины Б1.О.34. «Медицинская реабилитация»
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-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации 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	
4	Медицинская реабилитация
8	Факультетская хирургия
9	Госпитальная хирургия
9,10	Детская хирургия
9,10,11,12	Поликлиническая и неотложная педиатрия
8	Клиническая практика хирургического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11	Восстановительная медицина в педиатрии
ОПК-8.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи.	
4	Медицинская реабилитация
6	Общая хирургия, лучевая диагностика

8	Клиническая практика терапевтического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11	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-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации 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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
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	
ОПК-8.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи					
Знать: понятие эффективности медицинской реабилитации; методы оценки эффективности и безопасности реабилитационных программ	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
Уметь: осуществлять контроль	Частичные умения	Неполные	Умения полные,	Сформированные	

эффективности медицинской реабилитации пациента и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи		умения	допускаются небольшие ошибки	е умения	задачи, вопросы к экзамену
Владеть: методами контроля и оценки качества выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка.	Частичное владение навыками	Несистематическ ое применение навыков	В систематическо м 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.

1. Понятие о предмете медицинская реабилитация, понятие, виды.
2. Понятие о предмете ЛФК в комплексном лечении больных.
3. Общие показания и противопоказания к назначению средств и форм ЛФК.
4. Определение физической нагрузки соответствующей функциональному состоянию больного.
5. Задачи врачебного контроля за занимающимися ФК , спортом, ЛФК.
6. Критерии оценки физического развития.
7. Функциональные пробы с физической нагрузкой.
8. ЛФК в неврологии. Показания и противопоказания.
9. ЛФК в травматологии. Показания и противопоказания.
10. Задачи и особенности ЛФК при травмах.
11. Механизм физиологического действия физических упражнений.
12. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.
13. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
14. Особенности методики ЛФК при инфаркте миокарда.
15. Особенности ЛФК при гипертонической болезни.
16. ЛФК в пульмонологии. Показания и противопоказания.
17. Особенности ЛФК при бронхиальной астме.
18. ЛФК с патологией опорно-двигательного аппарата.
19. ЛФК в хирургии. Особенности методики в пред- и послеоперационный периоды при полостных операциях.
20. Особенности ЛФК при нарушениях обмена веществ. Показания и противопоказания.
21. Особенности ЛФК в педиатрии.
22. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения. Особенности методики. Показания и противопоказания.
23. Понятие о массаже. Механизм физиологического влияния массажа на организм больного.
24. Виды, приемы массажа.
25. Показания и противопоказания к назначению массажа.
26. Рекомендации для занимающихся физкультурой и спортом по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфологического статуса (прогноз риска травматизма, характеристик опорно-двигательного аппарата, гармоничность развития физических качеств силы, быстроты и выносливости).
27. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.
28. Патологические состояния в связи с занятиями спортом: диагностика и первая врачебная помощь.
29. Допуск к занятиям физкультурой и спортом, соревнованиям, ответственность врача.
30. Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований.

Тестовые задания для промежуточного контроля знаний

1. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

- 1. 10 минут
- +2. 20 минут
- 3. 30 минут
- 4. 12 минут
- 5. 15 минут

2. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

- 1. 2 кв.м
- +2. 4 кв.м
- 3. 8 кв.м
- 4. 3 кв.м
- 5. 5 кв.м

3. Какова характерная особенность метода ЛФК?

- 1. использование лечебного массажа
- 2. использование специальных исходных положений
- +3. использование физических упражнений
- 4. использование иглорефлексотерапия
- 5. использование физиотерапевтического лечения

4. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

- 1. антропометрия
- +2. гониометрия
- 3. соматоскопия
- 4. спирография
- 5. плантография

5. Каковы средства ЛФК?

- +1. физические упражнения

2. подвижные игры
3. закаливающие процедуры
4. занятия на велотренажере
5. плавание

6. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы
2. физические упражнения повышают мышечный тонус
- +3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический
5. расслабляющий

7. Что относится к формам ЛФК?

1. занятие дыхательной гимнастикой
2. контрастное закаливание
- +3. механотерапия
4. массаж
5. мануальная терапия

8. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения
- +2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идиомоторные упражнения
5. упражнения с гантелями

9. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

- +1. свободный режим
2. щадящий режим
3. тренирующий режим
4. госпитальный режим

5. шадающе-тренирующий режим

10. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

- +1. процедура лечебной гимнастики
- 2. процедурная единица
- 3. время теста с физической нагрузкой
- 4. количество пациентов
- 5. количество групп ЛФК в смену

11. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

- 1. изменение частоты пульса
- 2. антропометрия
- +3. тесты со стандартной физической нагрузкой
- 4. ортостатическая проба
- 5. хорошее настроение

12. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

- 1. бег на месте в течение 3-х минут
- +2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
- 3. физическая нагрузка на велотренажере
- 4. задержка дыхания
- 5. измерение артериального давления

13. Какие функциональные тесты относятся к специальным?

- 1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170
- +2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы
- 3. подсчет пульса и изменение АД в динамике
- 4. холодовая проба
- 5. проба Мартинэ

14. С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?

- 1. через сутки

2. через неделю

+3. индивидуально

4. перед выпиской

5. в конце месяца

15. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?

+1. отрицательная динамика ЭКГ

2. положительная динамика ЭКГ

3. отсутствие осложнений заболевания

4. плохое настроение

5. лишний вес

16. Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

+1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей

2. движения в конечностях в полном объеме

3. физические упражнения на натуживание

4. трудотерапия

5. упражнения с отягощением

17. Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

+1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа

2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя

3. дозированная ходьба

4. только исходное положение лежа

5. исходное положение на снарядах

18. Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей

+2. дозированная ходьба по коридору стационара

3. занятия на тренажерах
4. движения в конечностях
5. симметричные упражнения

19. Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:

- +1. маховые упражнения
2. упражнения с отягощением
3. дренажные дыхательные упражнения
4. упражнения с сопротивлением
5. упражнения на мелкие группы мышц

20. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

1. подвижные игры
2. силовые упражнения
- +3. дозированная тренировочная ходьба
4. трудотерапия
5. занятия на велотренажере

21. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

- +1. гипертонический криз
2. единичные экстрасистолы
3. АД 180/100 мм.рт.ст.
4. АД 105/75 мм.рт.ст.
5. плохое настроение

22. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

- +1. упражнения со статическим и динамическим усилием
2. дыхательные упражнения статического и динамического характера
3. упражнения на дистальные отделы конечностей

4. упражнения на расслабление

5. упражнения с предметом

23. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?

1. кашель с мокротой

2. субфебрильная температура

+3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)

4. потливость

5. плохой сон

24. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:

1. профилактика ателектазов

2. рассасывание экссудата

+3. уменьшение дыхательной недостаточности

4. уменьшение кашля

5. нормализация ЧСС

25. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?

1. упражнения в расслаблении

+2. динамические дыхательные упражнения

3. статические дыхательные упражнения

4. идеомоторные упражнения

5. симметричные упражнения

26. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?

1. исходное положение лежа на животе

+2. исходное положение сидя, положив руки на стол

3. исходное положение основная стойка

4. исходное положение на боку

5. исходное положение на четвереньках

27. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?

- +1. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
- 2. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне
- 3. звуковая дыхательная гимнастика
- 4. изометрические упражнения
- 5. упражнения на расслабление

28. Какие противопоказания к назначению ЛФК при ХНЗЛ по тренирующему режиму?

- +1. одышка при ходьбе в медленном и среднем темпе
- 2. одышка при подъеме на лестницу в среднем и ускоренном темпе
- 3. одышка при выполнении физических упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе
- 4. увеличение АД до 130/80 мм.рт.ст.
- 5. плохое настроение

29. Какие специальные упражнения при спланхноптозе?

- 1. подскоки, прыжки
- +2. физические упражнения для тазового дна
- 3. физические упражнения с отягощением
- 4. упражнения с отягощением
- 5. упражнения на расслабление

30. Какой курс лечения при спланхноптозе?

- 1. 10 дней
- 2. 1 месяц
- +3. год и более
- 4. 2 месяца
- 5. 5 месяцев

31. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?

- +1. "дегтярный" стул
- 2. наличие "ниши" на рентгенограмме
- 3. Боли, зависящие от приема пищи
- 4. плохой аппетит
- 5. запоры

32. Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах?

- 1. необходимость частой смены исходных положений
- +2. необходимость выбора разгрузочных исходных положений
- 3. необходимость статических мышечных напряжений
- 4. занятия на снарядах
- 5. только индивидуальные занятия

33. Какие особенности методики ЛФК при атонических запорах?

- 1. упражнения в расслаблении
- 2. упражнения с ограниченной амплитудой движений
- +3. акцент на упражнения для мышц живота
- 4. продолжительность занятия 10 минут
- 5. упражнение на растягивание

34. Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря?

- 1. статические дыхательные упражнения
- 2. динамические дыхательные упражнения
- +3. диафрагмальное дыхание
- 4. упражнения на расслабление
- 5. исходное положение сидя

35. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при ожирении?

- 1. наличие одышки при физической нагрузке
- +2. обострение сопровождающего калькулезного холецистита

3. алиментарное ожирение III степени

4. вес 95 кг

5. ЧСС 90 уд./мин.

36. Каковы особенности методики ЛФК при ожирении?

1. назначение общего массажа

2. применение механотерапии

+3. общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной

4. занятия на тренажерах

5. контроль веса

37. Каковы основные пути борьбы с ожирением?

1. баня с интенсивным общим массажем

+2. физическая активность и рациональная диета

3. длительные курсы голодания

4. занятия "бегом"

5. посещение тренажерного зала

38. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете?

1. жажда и полиурия

2. чувство слабости

+3. наличие в моче ацетона

4. сахар крови более 5,5 г/л

5. сопутствующее ожирение

39. Какие наиболее терапевтические методики ЛФК в клинике нервных болезней?

1. дыхательная гимнастика

+2. специальная лечебная гимнастика

3. малоподвижные игры

4. терренкур

5. мануальная терапия

40. Каковы особенности методики ЛФК в клинике нервных болезней?

1. использование в основном пассивных упражнений
- +2. лечение движением при нарушении функции движения
3. применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного
4. упражнения с предметами
5. дыхательные упражнения

41. Каковы особенности методики ЛФК при спастических парезах?

- +1. лечение положением
2. применение пассивных упражнений
3. применение активных упражнений
4. упражнения на тренажерах
5. упражнения с отягощением

42. Каковы особенности методики ЛФК при невритах?

1. применение упражнений с отягощением
- +2. применение облегченных исходных положений
3. применение в основном дыхательных упражнений
4. применение исходного положения сидя
5. применение упражнений с гантелями

43. Каковы сроки назначения ЛФК при неврите лицевого нерва?

- +1. с первых дней заболевания
2. через месяц после начала заболевания
3. после стабилизации общего состояния
4. после стихания болей
5. после выписки из стационара

44. Какие моменты входят в лечение положением при неврите лицевого нерва?

1. спать на здоровой стороне

+2. спать на стороне поражения

3. спать на спине

4. спать на боку

5. спать на животе

45. Какие особенности лейкопластырного натяжения при неврите лицевого нерва?

1. натяжение с больной стороны на здоровую

2. фиксация лейкопластырем имеющейся патологии

+3. натяжение со здоровой стороны на больную

4. ширина лейкопластыря 5см

5. длина лейкопластыря 15см

46. Особенности применения ЛФК при остаточных явлениях после травмы позвоночника:

1. применение механотерапии

+2. применение трудотерапии

3. применение массажа

4. применение идеомоторных упражнений

5. применение физиотерапевтического лечения

47. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на брюшной полости?

1. предоперационный период

2. ранний послеоперационный период

+3. наличие осумкованного гнояника

4. наличие кашля

5. запоры

48. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на органах грудной клетки?

1. наличие мокроты

+2. легочное кровотечение

3. субфебрильная температура тела

4. АД 130/80 мм.рт.ст.

5. плохое настроение

49. Каковы сроки назначения ЛФК после неосложненной аппендэктомии?

+1. через сутки

2. после снятия швов

3. перед выпиской из стационара

4. после выписки из стационара

5. после нормализации стула

50. Каковы особенности ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?

+1. учитывать наличие каловых свищей

2. применение упражнений на натуживание

3. использование частой смены исходных положений

4. использование снарядов

5. использование дыхательных упражнений

51. Особенности ЛФК при гнойных осложнениях легких?

1. применение упражнений на тренажерах

+2. применение дренажной гимнастики

3. применение общефизических упражнений

4. применение пассивных упражнений

5. перемена исходного положения

52. Особенности ЛФК перед пульмонэктомией:

+1. применение специальных упражнений для активизации здорового легкого

2. применение специальных упражнений для активизации больного легкого

3. применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности

4. применение специальных упражнений на верхние конечности

5. применение специальных упражнений на нижние конечности

53. Каковы особенности методики ЛФК после операции по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?

- +1. приподнятый ножной конец кровати
- 2. давящие повязки на ногах
- 3. выполнение физических упражнений в исходном положении стоя
- 4. использование исходного положения сидя
- 5. упражнения с предметами

54. Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?

- 1. вялый паралич нижних конечностей
- +2. спастический гемипарез
- 3. наличие тремора
- 4. снижение мышечного тонуса
- 5. затруднение дыхания

55. С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?

- 1. с первых часов после инсульта
- 2. перед выпиской из стационара
- +3. после восстановления гемодинамики
- 4. через неделю
- 5. после выписки из стационара

56. С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

- +1. с первых часов после инсульта
- 2. после стабилизации общего состояния
- 3. перед выпиской из стационара
- 4. через 3 суток
- 5. после выписки из стационара

57. Какие противопоказания к назначению ЛФК при беременности?

1. беременность 6-12 недель

+2. привычные выкидыши в анамнезе

3. беременность 36-38 недель

4. беременность 12-16 недель

5. беременность 20 недель

58. Какие физические упражнения входят в предродовую гимнастику?

+1. ходьба с динамическими дыхательными упражнениями

2. простые физические упражнения для конечностей из исходного положения лежа на животе

3. приседания и подскоки в пределах состояния беременной

4. кувырки

5. подтягивания

59. Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?

1. восстановление детородной функции

2. нормализация гормональной функции

+3. ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу

4. улучшение фигуры

5. нормализация веса

60. Какие исходные положения должны быть при ретрофлексии матки?

+1. коленно-локтевое

2. на правом боку

3. на спине

4. на стуле

5. на животе

61. Какие моменты следует исключить в занятиях специальной лечебной гимнастикой при недержании мочи у женщин?

1. дозированные статические напряжения мышц

+2. наклоны вперед

3. исходное положение коленно-локтевое

4. изометрические упражнения

5. упражнения с предметами

62. Какие средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей?

1. 1-2 недели

+2. 3-4 недели

3. пол-года

4. 2 месяца

5. до 7 дней

63. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

1. период иммобилизации

2. наличие металлоостеосинтеза

+3. наличие ложного сустава

4. наличие болей

5. снижение тонуса мышц

64. Какие периоды входят в стационарный этап лечения травматологических больных?

1. острый период

+2. период восстановительный

3. период реконвалесценции

4. период обострения

5. подострый период

65. Какие методы исследования функции конечностей используют в травматологии?

1. внешний осмотр

2. антропометрия

+3. гониометрия

4. измерение веса

5. контроль АД

66. Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?

- +1. необходимость ранних движений в локтевом суставе
- 2. необходимость силовых упражнений
- 3. необходимость упражнений на вытяжение
- 4. необходимость использования упражнений с предметами
- 5. необходимость использования дыхательных упражнений

67. Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?

- +1. упражнения должны быть только активные
- 2. упражнения должны быть только пассивные
- 3. упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами
- 4. упражнения идеомоторные
- 5. упражнения на расслабление

68. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?

- 1. активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
- +2. поочередное поднятие прямой ноги
- 3. поочередные скользящие движения ног
- 4. дыхательные упражнения
- 5. упражнения с предметами

69. Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

- 1. "велосипед"
- 2. "ножницы"
- +3. приседания
- 4. идеомоторные упражнения
- 5. дыхательные упражнения

70. Каковы особенности методики ЛФК при шейном остеохондрозе в остром периоде?

- +1. исключаются активные движения головой во все стороны
- 2. исключаются упражнения для мышц шеи на дозированное сопротивление
- 3. исключаются статические дыхательные упражнения
- 4. исключаются упражнения на расслабление
- 5. исключаются упражнения с предметами

71. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?

- 1. использование вращательных движений тазом
- +2. использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника
- 3. использование быстрой смены различных исходных положений
- 4. использование снарядов
- 5. использование упражнений на расслабление

72. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?

- 1. исключить тракционное лечение
- 2. чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад
- +3. использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине
- 4. использовать исходное положение на четвереньках
- 5. использовать исходное положение сидя

73. Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки во фронтальной плоскости?

- 1. круглая спина
- 2. плоская спина
- +3. асимметрия туловища
- 4. усиление грудного кифоза
- 5. сглаженность грудного кифоза

74. Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки в сагиттальной плоскости?

- +1. сутулость

2. кривошея
3. сколиоз
4. плоская спина
5. сглаженность грудного кифоза

75. Какие могут быть типичные деформации опорно-двигательного аппарата после перенесенного рахита?

1. косолапость
- +2. килевидная грудная клетка
3. "полая стопа"
4. кривошея
5. асимметрия туловища

76. Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника?

1. лежа на боку
- +2. на четвереньках
3. стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
4. сидя на стуле
5. стоя на коленях

77. Что характерно для сколиоза?

- +1. торсия позвонков вокруг вертикальной оси
2. увеличение физиологических изгибов позвоночника
3. асимметрия надплечий
4. наличие дуги искривления
5. сглаженность грудного кифоза

78. Что указывает на торсию позвонков?

- +1. реберное выпячивание
2. воронкообразная грудь
3. сутулость
4. усиление поясничного лордоза

5. сглаженность грудного кифоза

79. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?

1. корригирующие упражнения

2. упражнения в воде

+3. упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника

4. упражнения на растягивание

5. упражнения на расслабление

80. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?

1. пальпация стоп

+2. плантография стоп

3. измерение длины стопы

4. измерение веса

5. анамнез

Тестовые задания для контроля остаточных знаний

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это

- 1) реформация
- 2) реабилитация
- 3) транслокация
- 4) трансплантация

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Первичной физиопрофилактикой является предупреждение

- 1) заболеваний
- 2) рецидивов
- 3) обострения заболеваний
- 4) осложнений

! 1

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами

- 1) накаливания
- 2) дуговыми ртутно-трубчатыми
- 3) Минина
- 4) “Соллюкс”

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Аппарат для магнитотерапии — это

- 1) ”ИКВ- 4”
- 2) “Полюс -1”
- 3) “Ранет”
- 4) “Волна”

! 2

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют

- 1) магнетрон
- 2) колебательный контур
- 3) пьезоэлектрический эффект
- 4) трансформатор

! 3

№ 6

* 1 -один правильный ответ

В диадинамотерапии применяется

- 1) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- 2) переменный ток средней частоты
- 3) высокочастотный переменный импульсный ток
- 4) постоянный импульсный ток низкой частоты

! 4

№ 7

* 1 -один правильный ответ

Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе

- 1) ультратонтерапия
- 2) лазерная терапия
- 3) интерференцтерапия
- 4) УВЧ- терапия

! 2

№ 8

* 1 -один правильный ответ

Слизистые оболочки облучают

- 1) малыми эритемными дозами
- 2) средними эритемными дозами
- 3) субэритемными дозами
- 4) большими эритемными дозами

! 3

№ 9

* 1 -один правильный ответ

Показанием к УВЧ- терапии является

- 1) выраженная гипотония
- 2) спаечный процесс
- 3) острый воспалительный процесс
- 4) склонность к кровоточивости

! 3

№ 10

* 1 -один правильный ответ

Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- 1) жжение
- 2) покалывание

3) дуновение ветерка

4) легкое тепло

! 3

№ 11

* 1 -один правильный ответ

Для профилактики рахита применяется

1) ИКЛ

2) УВЧ- терапия

3) общее УФО

4) электрофорез

! 3

№ 12

* 1 -один правильный ответ

Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие

1) расслабляющее

2) тонизирующее

3) регенерирующее

4) стимулирующее

! 2

№ 13

* 1 -один правильный ответ

При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо

1) отменить процедуру

2) провести процедуру, обработав ссадину йодом

3) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой

4) изменить методику воздействия

! 3

№ 14

* 1 -один правильный ответ

Выносливость организма могут тренировать

1) бег

2) дыхательные упражнения

3) перебрасывание мяча

4) изометрические упражнения

! 1

№ 15

* 1 -один правильный ответ

К строевым упражнениям относится

1) ходьба на носочках

2) перестроение в шеренгу

3) ходьба с высоким подниманием бедра

4) ходьба на пятках

! 2

№ 16

* 1 -один правильный ответ

Терренкур — это

1) лечение дозированным восхождением

2) ходьба по трафарету

3) ходьба перед зеркалом

4) прогулки по ровной местности

! 1

№ 17

* 1 -один правильный ответ

Противопоказанием для лечебной физкультуры является

- 1) тяжелое состояние больного
- 2) косолапость
- 3) гипертоническая болезнь I степени
- 4) сколиоз

! 1

№ 18

* 1 -один правильный ответ

Показанием для лечебной физкультуры является

- 1) врожденная мышечная кривошея
- 2) гангрена
- 3) высокая лихорадка
- 4) кровотечение

! 1

№ 19

* 1 -один правильный ответ

Корригирующая ходьба применяется при

- 1) косолапости
- 2) пневмонии
- 3) бронхите
- 4) язвенной болезни желудка

! 1

№ 20

* 1 -один правильный ответ

Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- 1) стоя
- 2) сидя на полу
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

! 3

№ 21

* 1 -один правильный ответ

Противопоказанием к массажу является

- 1) хроническая пневмония
- 2) тромбофлебит
- 3) плоскостопие
- 4) остеохондроз

! 2

№ 22

* 1 -один правильный ответ

Вспомогательным приемом поглаживания является

- 1) глажение
- 2) надавливание
- 3) плоскостное поглаживание
- 4) обхватывающее поглаживание

! 1

№ 23

* 1 -один правильный ответ

Основным приемом разминания является

- 1) валяние

- 2) сдвигание
- 3) непрерывистое разминание
- 4) встряхивание

! 3

№ 24

* 1 -один правильный ответ

Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверх
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

! 2

№ 25

* 1 -один правильный ответ

Образование костной мозоли ускоряет

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

! 4

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 должны 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 экзаменуемых 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 дисциплины **Б1.О.31. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия**
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. 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	
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
9	Урология
5,6	Пропедевтика детских болезней
11,12	Госпитальная педиатрия
11,12	Инфекционные болезни у детей
8	Клиническая практика хирургического профиля
12	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	
1,2,3	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
8	Оториноларингология
4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9	Госпитальная терапия
8	Факультетская хирургия
9	Госпитальная хирургия
9	Нейрохирургия
9,10,11,12	Детская хирургия
10	Травматология и ортопедия
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
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	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					
<i>ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике</i>					
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, зачет, кейс-задания, ситуационные задачи экзамен, рефераты.
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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
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, зачет, кейс-задания, ситуационные задачи экзамен, рефераты.
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	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	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

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Патологическая анатомия, ее фундаментальное и практическое значение. Понятие о болезни и смерти. Танатогенез и морфогенез, этиология и патоморфоз болезней.
2. Кровотечение наружное и внутреннее. Причины, виды, морфология, исходы.
3. Малокровие, причины, виды, изменение в органах.
4. Нарушение лимфо- и кровообращения. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины. Изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного склероза).
5. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбозов. Исходы. Осложнения.
6. Эмболия. Причины, исходы, значение тромбоземболии легочной артерии.
7. Некроз. Определение некроза. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза.
8. Классификация некроза. Клинико-морфологические формы некроза. Их характеристика.
9. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.
10. Белковые дистрофии. Причины макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм.
11. Эндогенные пигментации (гемоглобинные). Виды желтух.
12. Нарушение обменов минералов. Кальцинозы, их виды.
13. Смешанные дистрофии. Гемосидероз.
14. Принципы классификации альтернативных процессов (по причине структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса значение для организма).
15. Альтерация. Пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
16. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некробиоз, некроз), Причины и механизмы повреждения. Общие закономерности клеточной альтерации. Динамика изменений цитохимических показателей.
17. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Тинкториальные свойства соединительной ткани при альтерации.
18. Исходы альтерации. Вторичный склероз. Этапы формирования соединительной ткани.
19. Исходы альтерации. Склероз, сущность и биологическое значение, виды, механизмы.
20. Общие закономерности клеточной альтерации.
21. Основные закономерности клеточной альтерации.
22. Функциональная морфология гистологических барьеров и их повреждения.
23. Альтерация соединительной ткани, причины, морфологическая характеристика стадий.
24. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.
25. Исходы альтерации. Склероз. Классификация. Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.
26. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология, патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
27. Классификация воспаления.
28. Экссудативное воспаление. Механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-морфологические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.
29. Классификация воспаления. Фибриновое воспаление, его виды, исходы.
30. Иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Хроническое гнойное воспаление, морфологическая характеристика.
31. Фиброзное воспаление, формы, исходы.

32. Гнойное воспаление, причины, формы, морфологическая характеристика, исходы.
33. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, исходы. Иммуноморфологические основы хронизации воспаления.
34. Гранулематозное воспаление, кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранул.
35. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.
36. Морфологические основы сенсибилизации и аллергии. Причины и виды аллергических реакций.
37. Аллергия. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа.
38. Аллергия. Морфология феномена Артюса.
39. Морфогенез. Тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Феномен Коха.
40. Аутоиммунные болезни. Причины классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
41. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления, осложнения, причины смерти.
42. Вторичные иммунодефициты, причины. Морфологические проявления на тканевом и органном уровнях
43. Амилоидоз. Иммуноморфологические механизмы, морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.
44. Вторичный амилоидоз, причины, морфогенез.
45. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия, атрофия, механизмы развития.
46. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия.
47. Регенерация, виды и уровни регенерации, органные особенности.
48. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития. Классификация.
49. Тканевые проявления нарушения регуляции. Воспалительные разрастания эпителия. Дисплазия. Метаплазия.
50. Репаративная регенерация. Механизмы и условия регенерации. Органные особенности.
51. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.
52. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки.
53. Теории опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.
54. Доброкачественные и злокачественные опухоли, их клинко-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
55. Рост опухоли (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).
56. Пато-, морфо- и гистогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
57. Метастазирование, пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей.
58. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в горизонтально-зависимых органах. Патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки и молочной железы.
59. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и характер метастазирования. Опухолевая прогрессия.
60. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЦНС.
61. Принципы классификации опухолей.

62. Метастазирование. Этапы, пути. Особенности различных видов опухолей.
63. Доброкачественные и злокачественные опухоли шейки и тела матки.
64. Опухоли системы крови. Принцип классификации. Патологическая анатомия острых и хронических форм.
65. Определение «опухоль»: структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Анаплазия. Катаплазия.
66. Рак легкого. Морфологическая характеристика. Предраковые состояния.
67. Рак молочной железы. Формы. Морфологическая характеристика. Предраковые состояния.
68. Морфологическая характеристика рака желудка.
69. Опухоли системы крови. Принцип классификации морфологическая характеристика.
70. Атеросклероз. Патогенез. Факторы риска для развития и прогрессирования атеросклероза. Факторы защиты сосудистой стенки от избытка в крови липопротеидов и факторы, способствующие инфильтрации при прогрессировании атеросклероза.
71. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения атеросклероза (с преобладанием склеротических или деструктивных процессов).
72. Морфогенез изменений на различных стадиях атеросклероза.
73. Проявление гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы. Морфогенез системного артериосклероза.
74. Клинико-морфологические проявления гипертонической болезни. Клинико-морфологические проявления стадий. Причины смерти.
75. Изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях ГБ.
76. Гипертоническая болезнь. Патогенез: факторы предшествующие к развитию ГБ и способствующие ее прогрессированию. Значение иммунного повреждения при прогрессировании ГБ. Основные причины симптоматических (вторичных) гипертензии. Патоморфоз ГБ.
77. Гипертоническая болезнь III ст. Изменения головного мозга, сердца, почек.
78. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной недостаточности.
79. Причины развития инфаркта миокарда. Варианты локализации. Макро- и микроскопическая характеристика стадий развития, осложнения инфаркта в раннем и позднем периоде.
80. Причины, механизм развития и органные проявления хронической сердечной недостаточности.
81. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.
82. Некоронарогенные поражения миокарда, основные формы. Причины развития вторичных кардиомиопатий (дистрофии миокарда). Макро- и микроскопическая характеристика алкогольных дистрофий миокарда.
83. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо-, мио- и перикардита).
84. Ревматоидный артрит. Патогенез. Морфологические изменения в первой и второй стадиях заболевания. Особенности изменений почек.
85. Болезнь Бехтерева. Патогенез. Основные морфологические проявления.
86. Васкулиты. Принципы. Классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов, регионарные особенности.
87. Склеродермия механизм развития системного прогрессирующего фиброза. Стадии изменения соединительной ткани. Висцеральные проявления.

88. Системная красная волчанка. Патогенез. Макроскопические проявления аутоиммунного механизма повреждения. Характеристика изменений почек.
89. Узелковый периартериит, динамика морфологических изменений в различных фазах процесса, органные проявления.
90. Гломерулонефрит. Этиологические варианты гломерулонефритов. Виды морфологических изменений гломерулярного фильтра при гломерулонефрите. Течение и исходы гломерулонефритов. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм.
91. Пиелонефрит. Формы пиелонефритов (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.
92. Морфологические признаки острой и хронической почечной недостаточности.
93. Нефросклероз и его виды.
94. Первичный туберкулез, особенности распространения и заживления.
95. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм.
96. Гематогенный туберкулез. Формы. Параспецифические реакции («маски») туберкулеза.
97. Крупозная пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы. Осложнения.
98. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями.
99. Аспирационная и гипостатическая пневмонии. Морфологические особенности. Причины возникновения
100. Бронхоэктатическая болезнь. Виды бронхоэктазов. Осложнения.
101. Эмфизема легких. Морфогенез. Осложнения.
102. Хронический бронхит. Этиология. Патогенез. Морфогенез и морфологическая характеристика изменений стенки и просвета бронха.
103. Бронхиальная астма. Формы. Патогенез. Морфологическая характеристика изменений легких. Причины смерти.
104. Дизентерия. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.
105. Общие проявления бактериальных инфекций, формы инфекционного процесса. Классификация инфекционных болезней.
106. Карантинные инфекции: чума, сибирская язва, холера.
107. Детские инфекции. Дифтерия. Скарлатина. Корь. Этиология. Патогенез. Особенности проявления. Осложнения, причины смерти.
108. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.
109. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика.
110. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Возвратный тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.
111. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений, осложнения, причины смерти.
112. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления. Осложнения.
113. Вирусный гепатит. Этиология. Патогенез. Краткая морфологическая характеристика отдельных форм.
114. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Грипп.
115. Заболевания, вызванные герпес-вирусами. Простой герпес. Цитомегалия. Распространенность. Формы. Морфологические проявления.
116. Сахарный диабет. Патогенез экзо- и эндогенные факторы, способствующие возникновению и панкреатической и внепанкреатической форм. Тканевые проявления: макро- и микроангиопатии.
117. Циррозы печени. Этиология. Морфологическая характеристика основных форм.
118. Панкреатиты. Патогенез. Патологическая анатомия острых и хронических форм. Формы алкогольного панкреатита.
119. Гастриты. Патогенез. Морфологическая характеристика основных форм. Осложнения.

120. Язвенная болезнь желудка. Морфологическая характеристика исход, осложнения.
121. Хронический неспецифический колит. Патогенез. Морфологическая характеристика. Аппендицит.
122. Холера. Сальмонеллез. Морфология. Патогенез. Основные морфологические проявления.
123. Патогенез. Формы и морфологические проявления шока.
124. Понятие о ятрогении. Осложнения интенсивной терапии и реанимации.
125. Изменения артериол при гипертоническом кризе.
126. Злокачественная гипертоническая болезнь. Течение. Осложнения.
127. Желчекаменная болезнь.
128. Изменения щитовидной железы при болезни Хашимото.
129. Суть феномена экссудата при гнойном воспалении.
130. Клеточная система иммунитета.
131. Вторичные иммунные органы и их функция.
132. Классификация инфарктов миокарда.
133. Злокачественные и доброкачественные опухоли ЦНС.
134. Цереброваскулярные заболевания. Патологическая анатомия их.
135. Морфологические изменения щитовидной железы при зобе.
136. Септический эндокардит.
137. Клинико-морфологические признаки специфического воспаления.
138. Почечнокаменная болезнь. Гидронефроз.
139. Регенерация кровеносных и лимфатических сосудов.
140. Регенерация соединительной ткани.
141. Регенерация костной ткани.
142. Морфологические признаки вирусных инфекций.
143. Некротический нефроз. Этиология. Патогенез. Морфология. Исход.
144. Первичные лимфоидные органы и их функция.
145. Поражение легких и нервной системы при ревматизме.
146. Действие иммунных комплексов на клетки.
147. Тимус и его функция.
148. Этапы клеточного иммунитета.
149. Присущие признаки первичных лимфоидных органов.
150. Корь. Этиология. Патогенез. Морфология. Осложнения.

Вопросы к зачету для проведения текущего контроля.

1. Задачи патологоанатомической службы.
2. Развитие патологоанатомической службы в России.
3. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
4. Методы работы патологоанатомической службы.
5. Порядок вскрытия трупов умерших в стационарных лечебных учреждениях и на дому.
6. Особенности вскрытия плодов, мертворожденных, новорожденных.
7. Организация работы и документация патологоанатомического отделения и патологоанатомического бюро.
8. Медицинское свидетельство о смерти и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.
9. Клинико-анатомический анализ секционного материала
10. Диагноз, структура и логика клинического и патологоанатомического диагноза.
11. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании.
12. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое.

13. Международная классификация и номенклатура болезней. Особенности формулировки диагноза при операционном вмешательстве, в случаях ятрогении.
14. Особенности диагноза в перинатологии.
15. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, выявление диагностических ошибок и их анализ.
16. Причины (объективные и субъективные) диагностических ошибок.
17. Роль комиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомической конференции в клинико-анатомическом анализе.
18. Клинико-анатомический анализ биопсийного и операционного материала
19. Значение метода прижизненного гистологического и цитологического исследования. Понятие о биопсийном и операционном материале.
20. Знакомство с методикой взятия материала в биопсийном и эндоскопическом кабинетах.
21. Порядок направления материала в биопсийную лабораторию.
22. Виды биопсий (инцизионные, пункционные, плановые, срочные).
23. Виды ответов при исследовании биопсии (окончательный диагноз, ориентировочный диагноз, описательный ответ, "ложноотрицательные" и "ложноположительные" ответы).
24. Методы изучения биоптата.
25. Значение современных морфологических методов (гистохимия, иммуногистохимия, электронная микроскопия) в прижизненной диагностике болезней.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Локальные или системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

- а. Болезнь Альцгеймера,
- б. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- в. Медуллярная карцинома щитовидной железы.
- г. Миеломная болезнь.
- д. Ревматоидный артрит.

2. Все положения, перечисленные ниже, характерны для процесса, представленного на рис. 1 (см. цветн. вкл.), за исключением:

- а. По макроскопическому виду можно назвать «гусиной печени».
- б. Механизм развития — инфильтрация.
- в. Может развиваться при голодании.
- г. Часто возникает при алкоголизме.
- д. Для верификации процесса использовалась окраска конго красным.

3. Какие из перечисленных признаков характерны для АА-амилоидоза?

- а. Связь с хроническим воспалением.
- б. Преимущественно поражаются сердце, мышцы, язык, кожа.
- в. Часто сочетается с миеломной болезнью.
- г. Характерен для средиземноморской лихорадки (периодической болезни).
- д. Ценной для диагностики является биопсия прямой кишки.

4. Выберите правильные ассоциации.

- а. Ревматоидный артрит — АА-амилоид.
- б. Миеломная болезнь — AL-амилоид.
- в. Средиземноморская лихорадка — АА-амилоид. :
- г. Медуллярная карцинома щитовидной железы — АА-амилоид.

д. Старческий амилоидоз — ASCI (АТТЮ-амилоид).

5. У женщины, страдающей ожирением, были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, и горечь во рту. В дальнейшем присоединились ¹⁰ признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?

- а. Жировая дистрофия печени.
- б. Бурая атрофия печени.
- в. Ожирение сердца.
- г. Бурая атрофия миокарда.
- д. «Тигровое сердце».

6. У африканского ребенка, получающего бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счет значительного увеличения печени. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

- а. В печени возникла жировая дистрофия.
- б. В печени возникло алипотропное ожирение.
- в. Название болезни — квашиоркор.
- г. Преимущественный механизм развития дистрофий—инфильтрация.
- д. В печени возникла гидropическая дистрофия.

7. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено -«тигровое сердце». Выберите признаки, характерные для -«тигрового сердца».

- а. Размеры сердца уменьшены.
- б. Камеры сердца растянуты.
- в. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом.
- г. На разрезе миокард бурого цвета.
- д. Под эндокардом на сосочковых мышцах видна желто-белая исчерченность.

8. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в сердце (см. задачу 7)?

- а. Поперечная исчерченностькардиомиоцитов отсутствует.
- б. Неравномерное поражение кардиомиоцитов.
- в. Изменения ярче выражены вокруг вену л.
- г. Обнаружены мелкодисперсные капли жира в миокарде.
- д. Обнаружены крупные капли жира в цитоплазме.

9. Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В финале развился нефротический синдром. Выберите утверждения, правильные для данной ситуации.

- а. Нефротический синдром связан с развитием вторичного (АА) амилоидоза.
- б. В эпителии канальцев главных отделов нефрона развилась гиалиново-капельная и гидropическая дистрофия.
- в. В канальцевом эпителии возникла жировая дистрофия.
- г. Для верификации процесса в почке необходима окраска толуидиновым синим.
- д. Нефротический синдром связан с первичным (AL)амилоидозом..

10. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с

мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением: а. Артериолосклеротический нефросклероз.

- б. Первично-сморщенные почки.
- в. В артериолах почки и головного мозга — гиалиноз.
- г. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- д. Клубочки почки гиалинизированы, некоторые из них гипертрофированы.

11. При амилоидозе селезенка может иметь саговый или сальный вид. Для каждого из них (1, 2) выберите характерные признаки.

- 1. Саговая селезенка.
- 2. Сальная селезенка.
- а. Поражение характерно для AL-амилоидоза.
- б. Селезенка значительно увеличена.
- в. Амилоид в белой пульпе.
- г. Амилоид в красной пульпе.
- д. Амилоид откладывается по ходу ретикулярных волокон.

12. На вскрытии обнаружено; сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца.
- б. В створках клапанов развился стромально-сосудистый диспротеиноз.
- в. В створках клапанов развился гиалиноз.
- г. Изменения в створках клапанов возникли в исходе мукоидного и фибриноидного набухания.
- д. В створках клапанов — изолированный амилоидоз.

13. У больного, страдающего ревматоидным артритом, появилась нарастающая протеинурия. При исследовании пунктата почки по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев обнаружены отложения гомогенных эозинофильных масс. Какие изменения вероятнее всего, будут обнаружены при применении дополнительных методов исследования?

- а. При окраске конго красным обнаружено кирпично-красное окрашивание по ходу базальных мембран капилляров клубочка и канальцев.
- б. При окраске конго красным — кирпично-красное окрашивание канальцевого эпителия.
- в. При окраске Суданом оранжевое окрашивание эпителия канальцев.
- г. При просмотре окрашенных конго красным препаратов в поляризационном микроскопе выявлен дихроизм (двухцветность: красные и желто-зеленые участки).
- д. При электронно-микроскопическом исследовании утолщение базальных мембран гломерулярного фильтра за счет фибриллярных масс.

14. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая желтая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы — гомогенные розовые массы. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Макроскопический вид печени характерен для амилоидоза.
- б. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии.
- в. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид.
- г. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска конго красным.

д. В артериолах и мелких артериях многих органов выявлен гиалиноз.

15. Все перечисленные ниже признаки характерны для печени, обнаруженной на вскрытии (см. задачу 14), за исключением:

- а. В гепатоцитах периферических отделов долек крупнокапельное ожирение.
- б. В гепатоцитах центральных отделов долек - мелкие капли жира.
- в. Механизм развития процесса в печени — инфильтрация.
- г. По ходу синусоидов в печеночных дольках обнаружены конгло-положительные массы.
- д. На периферии дольки выявляются многочисленные перстневидные клетки.

16. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (НЬ 5 г %). Тоны сердца приглушены, границы сердца расширены влево. Выражены признаки сердечной недостаточности. Смерть от пневмонии. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

- а. В сердце — ожирение.
- б. В сердце — паренхиматозная жировая дистрофия.
- в. Механизм развития дистрофии миокарда — декомпозиция.
- г. Название сердца по макроскопическому виду — «тигровое».
- д. В сердце выявлен AL-амилоид.

17. Для каждой из дистрофий (1, 2, 3) выберите характерные признаки (а-е).

- 1. Мукоидное набухание.
- 2. Фибриноидное набухание.
- 3. Гиалиноз.
- а. Развивается в клетках паренхиматозных органов.
- б. Развивается в строме органов, стенках сосудов.
- в. Часто возникает при ревматических болезнях.

6. 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 должны 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 экзаменуемых 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 дисциплины **Б1.О.47 «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»**
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-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
<i>ОПК-4.1 Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</i>	
7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
3,4	Нормальная физиология
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
4,5	<i>Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика</i>
9,10	Госпитальная терапия
6	Общая хирургия, лучевая диагностика
8	Факультетская хирургия
9	Нейрохирургия
9,10,11,12	Детская хирургия
9	Онкология, лучевая терапия
10	Травматология и ортопедия
5,6	Пропедевтика детских болезней
11,12	Госпитальная педиатрия
6	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
<i>ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов</i>	
4	Иммунология
7	Неврология
9	Психиатрия

4,5	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
12	Фтизиатрия
9	Онкология, лучевая терапия
5,6	Пропедевтика детских болезней
7,8,9	Факультетская педиатрия
11,12	Госпитальная педиатрия
6	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
12	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	
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
7,8,9	Пропедевтика детских болезней
11,12	Госпитальная педиатрия
10,11,12	Инфекционные болезни у детей
8	Клиническая практика хирургического профиля
12	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	
1,2,3	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
9,10	Госпитальная терапия
8	Факультетская хирургия

9	Госпитальная хирургия
9	Нейрохирургия
9,10,11,12	Детская хирургия
10	Травматология и ортопедия
9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика детских болезней
7,8,9	Факультетская педиатрия
11,12	Поликлиническая и неотложная педиатрия
12	Школьная медицина
12	Симуляционное обучение
8	Клиническая практика терапевтического профиля
9	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
10,11	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
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	
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; вопросы к зачетам и экзамену
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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к
Уметь: провести непосредственное обследование ребенка (осмотр,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

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);			небольшие ошибки		зачетам и экзамену
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 возрастнополовым 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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

обследования детей; 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-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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

различных возрастных групп					
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	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

Тестовый контроль

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

- а) сердечная недостаточность;
- б) тромбоз вен левой голени;
- в) патология почек;
- г) патология печени;
- д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

- а) положение, которое принимает больной при осмотре;
- б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;
- в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;
- г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

- а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;
- б) преобладание продольных размеров над поперечными;
- в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;
- г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;
- д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;
- е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;
- ж) высокое стояние диафрагмы;
- з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febris hectica)?

- а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;
- б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;
- в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;
- г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

- а) переднезадний размер меньше поперечного;
- б) переднезадний размер равен поперечному;
- в) ход рёбер кривой;
- г) ход рёбер близок к горизонтальному;
- д) эпигастральный угол тупой;
- е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению вверх нижней границы обоих лёгких?

- а) эмфизема лёгких;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) выраженный асцит;
- г) выраженный метеоризм;
- д) гидроторакс;

- е) пневмоторакс;
- ж) фиброторакс;
- з) значительное увеличение печени или селезёнки;
- и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

- а) гортани или трахеи;
- б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;
- в) альвеол;
- г) листов плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;

- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesis morbi), история жизни пациента (anamnesis vitae), - их диагностическое значение.
2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.
3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.
4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.
5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич. значение.
6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.
7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.
8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.
9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.
10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.
11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.
12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.
13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по грудице. Диагностическое значение этих методов.
14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.
15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностич. значение.
16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.
18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.
19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.
20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.
21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.
22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.
23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.
24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.
25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.
26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек.

Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различия, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличия от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличия от функциональных диастолических шумов.

24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличия от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).
2. Долевая (крупозная) пневмония.
3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.
4. Бронхиты (острый и хронический).
5. Бронхиальная астма.
6. Синдром эмфиземы легких.
7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).
8. Синдром пневмоторакса.
9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.
10. Недостаточность митрального клапана.
11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
12. Недостаточность клапанов аорты.
13. Стеноз устья аорты.
14. Недостаточность трехстворчатого клапана.
15. Синдром стенокардии.
16. Инфаркт миокарда.
17. Сердечная астма. Отек легких.
18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.
19. Синдром артериальной гипертензии.
20. Гастриты (острый и хронический).
21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
22. Синдром «острого живота».
23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).
24. Синдром недостаточности дисахаридаз.
25. Хронические гепатиты и циррозы печени.
26. Синдром портальной гипертензии.
27. Желчекаменная болезнь.
28. Хронический холецистит.
29. Гломерулонефрит (острый и хронический).
30. Пиелонефрит (острый и хронический).
31. Нефротический синдром.
32. Синдром почечной колики.
33. Синдром уремии.
34. Железодефицитная анемия.
35. В-12-(фолиево)-дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).
36. Гемолитические анемии.
37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.
2. Анализ крови при железодефицитной анемии.
3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.
4. Анализ крови при гемолитической анемии.
5. Анализ крови при апластической анемии.
6. Анализ крови при остром лейкозе.
7. Анализ крови при хроническом лейкозе.
8. Клинический анализ мочи.
9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.
10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностич. значение.
14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
17. Лабораторная диагностика желтух.
18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.
19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.
20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.
21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.
22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.
23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.
24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии. Аллоритмии.
25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.
26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.
27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков.
28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).
29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.
30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.
31. Методика измерения артериального давления.
32. Диагностическое значение определения венозного давления.
33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.
34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исследования внутренних органов.
35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.
36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

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)	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; 	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>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.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/пятибалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру	Фонд тестовых заданий	

	<p>измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 условия 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 		
--	---	--	--

	<p>элементами которых следует установить соответствие;</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Презентация	<p>Требования к подготовке презентации</p> <p>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.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная – «зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятны 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.</p> <p>«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.</p>	Тематика презентаций	Двухбалльная/пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			

Зачет	<p>Критерии оценки знаний на зачете</p> <p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p> <p>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.</p> <p>«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.</p> <p>«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</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»
-------	--	------------------	---------------------------------------

	вопросы		
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	Пятибалльная шкала

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.О.30 «Фармакология»
специальности 31.05.02 Педиатрия

2. 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-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
9,10	Госпитальная терапия
11	Клиническая фармакология
12	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
8	Урология
9	Онкология, лучевая терапия
7,8,9	Факультетская педиатрия
10,11,12	Инфекционные болезни у детей
8	Клиническая практика терапевтического профиля
ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику	
5,6	Фармакология
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
9,10	Госпитальная терапия
11	Клиническая фармакология

12	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
8	Клиническая практика педиатрического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. 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-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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

комбинированного назначения лекарственных средств.					
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	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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	

4. 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

1. Определение фармакологии как науки, ее задачи, место среди других медицинских и биологических наук. Научное обоснование необходимости эксперимента на животных. Значение экспериментальных данных для прогресса науки и медицинской практики.
2. Развитие фармакологии в России. Фармакопея и ее правовое значение. Отношение к рецепту как к юридическому документу.
3. Фармакологические работы отечественных физиологов и клиницистов (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов).
4. Основоположник отечественной фармакологии Н.П. Кравков. Основные научные направления школы Н.П. Кравкова.
5. Гомеопатия, основные принципы. Оценка гомеопатического метода лечения.
6. Принципы изыскания лекарственных веществ. Пути синтеза фармакологических веществ. Получение препаратов из растительного и животного сырья.
7. Основные принципы и методы испытаний новых лекарственных веществ. Понятие о «плацебо» и «слепом» контроле. Этическая сторона назначения «плацебо».
8. Особенности действия и дозирования лекарственных веществ при различных путях введения.
9. Всасывание лекарственных веществ с места введения. Транспорт лекарств через клеточные мембраны.
10. Распределение лекарственных веществ в организме. Биотрансформация лекарственных веществ в организме и пути их выведения. Понятие о биодоступности.
11. Основные принципы (механизмы) действия лекарственных веществ. Их взаимодействие с рецепторами.
12. Виды действия лекарственных веществ.
13. Условия, влияющие на проявление действия лекарственных веществ в организме. Значение психогенного фактора в эффективности лекарственного лечения; слово врача и назначение лекарства. Этическая сторона вопроса рекламы новых лекарственных препаратов.
14. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) действующего вещества. Широта терапевтического действия. Значения выбора лекарственных форм и методов введения медикаментов.
15. Комбинированное действие лекарственных веществ. Синергизм. Антагонизм. Антидотизм.
16. Побочное и токсическое действие лекарственных веществ. Побочные эффекты аллергической и неаллергической природы. Токсичность. Тератогенность. Эмбриотоксичность. Канцерогенность. Идиосинкразия.
17. Виды лекарственной терапии. Зависимость действия фармакологических средств от исходного состояния организма (влияние возраста, пола, генетических факторов, суточных ритмов и патологического фона).
18. Основные принципы оказания первой помощи при острых отравлениях лекарственными веществами.
19. История открытия наркоза (Т.Мортон, Н.И.Пирогов). Понятие о биологическом и медицинском наркозе. Классификация средств для наркоза. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
20. Физико-химические и фармакологические свойства ингаляционных наркотических препаратов, их сравнительная характеристика.

21. История открытия неингаляционного наркоза (Н.И.Пирогов, Н.П.Кравков, С.П.Федоров). Требования, предъявляемые к неингаляционным наркозным препаратам. Достоинства и недостатки неингаляционного наркоза в сравнении с ингаляционным. Сравнительная характеристика неингаляционных наркозных средств.
22. Спирт этиловый. Противомикробное действие алкоголя, влияние на ЦНС, кожу и слизистые, на пищеварение. Острое и хроническое отравление алкоголем. Лечение отравлений.
23. Снотворные средства. Классификация снотворных средств по химической структуре. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Возможности развития зависимости.
24. Противосудорожные средства. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
25. Противопаркинсонические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
26. Наркотические (опиоидные) анальгетики. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Антагонисты наркотических анальгетиков.
27. Ненаркотические анальгетики. Классификация. Механизм их противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего действия. Показание к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
28. Нейролептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Понятие о нейролептанальгезии.
29. Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Возможности развития зависимости. Понятие о «дневных» транквилизаторах.
30. Седативные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
31. Психостимуляторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
32. Аналептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
33. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
34. Ноотропы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
35. Местноанестезирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
36. Вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие, раздражающие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
37. М- и Н-холинэстеразные вещества. Антихолинэстеразные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Реактиваторы холинэстеразы. Отравление ФОС, меры помощи.

38. М-холиномиметические вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Отравление мускарином, меры помощи.
39. М-холиноблокирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Отравление атропином, меры помощи.
40. Н-холиномиметические вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
41. Ганглиоблокирующие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
42. Курареподобные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
43. α , β -адреномиметические вещества. α -адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
44. β -адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
45. β -адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
46. α -адреноблокирующие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
47. β -адреноблокаторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
48. Симпатолитические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
49. Противоаллергические средства, применяемые при реакциях гиперчувствительности немедленного типа. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
50. Противоаллергические средства, применяемые при реакциях гиперчувствительности замедленного типа. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
51. Препараты, влияющие на иммунитет. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
52. Сердечные гликозиды. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
53. Гликозидная интоксикация. Меры предупреждения и экстренной помощи.
54. Противоаритмические средства I класса (блокаторы натриевых каналов, или мембраностабилизаторы). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
55. Противоаритмические средства II класса (β -адреноблокаторы). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

56. Противоаритмические средства III класса (блокаторы калиевых каналов). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
57. Противоаритмические средства IV класса (блокаторы кальциевых каналов). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
58. Антигипертензивные средства центрального нейротропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
59. Антигипертензивные средства периферического нейротропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
60. Антигипертензивные средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
61. Антигипертензивные средства, влияющие на водно-солевой обмен. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
62. Антигипертензивные средства миотропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
63. Блокаторы кальциевых каналов для лечения гипертонической болезни. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
64. Рациональные комбинации и комбинированные препараты для лечения гипертонической болезни. Обосновать рациональность применения.
65. Нитраты, применяемые при ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
66. Антиадренергические средства для лечения ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
67. Блокаторы кальциевых каналов для лечения ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
68. Средства, применяемые при инфаркте миокарда. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
69. Антиатеросклеротические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
70. Стимуляторы дыхания. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
71. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
72. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
73. Средства, применяемые для лечения бронхиальной астмы. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

74. Средства, влияющие на аппетит. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
75. Средства, усиливающие секрецию желез желудка. Средства заместительной терапии при гипосекреции желез желудка. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
76. Средства, снижающие секрецию желез желудка. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
77. Антацидные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
78. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
79. Рвотные и противорвотные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
80. Желчегонные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
81. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
82. Мочегонные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
83. Средства, повышающие тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
84. Средства, снижающие тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
85. Средства, стимулирующие эритропоз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
86. Средства, стимулирующие лейкопоз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
87. Средства, способствующие остановке кровотечений. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
88. Средства, стимулирующие фибринолиз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
89. Антиагреганты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
90. Ингибиторы фибринолиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
91. Антикоагулянты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

92. Препараты гормонов щитовидной железы. Антитиреоидные препараты. Препараты гормонов паращитовидных желез. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
93. Препараты гормонов поджелудочной железы. Синтетические гипогликемические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
94. Препараты гормонов гипофиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
95. Препараты половых гормонов и их антагонисты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
96. Препараты гормонов коры надпочечников. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
97. Гормональные контрацептивные препараты. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
98. Препараты водорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
99. Препараты жирорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
100. Ферментные препараты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
101. Противовоспалительные средства стероидной и нестероидной структуры. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
102. Антисептики ароматического и алифатического ряда. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.
103. Сравнительная оценка препаратов.
104. Галогенсодержащие антисептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
105. Красители. Детергенты. Окислители. Кислоты и щелочи. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
106. Антисептики – соединения металлов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
107. Понятие об антисептическом и дезинфицирующем действии. Условия, определяющие противомикробную активность лекарственных препаратов. Производные нитрофурана. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
108. Отличия химиотерапевтических веществ от антисептиков. Основные принципы химиотерапии. Критерии оценки химиотерапевтической активности лекарственных веществ.
109. Классификация антибиотиков.

110. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
111. Антибиотики группы цефалоспоринов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
112. Антибиотики группы карбапенемов и монобактамов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
113. Антибиотики группы макролидов и аминогликозидов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
114. Антибиотики группы тетрациклина и левомицетина. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
115. Антибиотики группы линкозамидов и гликопептидов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
116. Осложнения, возникающие при применении антибиотиков, меры их профилактики.
117. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Комбинированные препараты сульфаниламидов с триметопримом.
118. Противомикробные средства – производные хинолона. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
119. Противотуберкулезные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
120. Противовирусные средства. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
121. Противогрибковые препараты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
122. Противоспирохетозные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
123. Средства, применяемые при лечении протозойных инфекций (амебиаза, лейшманиоза, лямблиоза, трихомонодоза, токсоплазмоза, балантидиаза). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
124. Противомаларийные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
125. Противоглистныe средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.
126. Противобластные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации.

1. Местноанестезирующие средства. Классификация. Требования, предъявляемые к местным анестетикам. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Побочные действия.
2. Местноанестезирующие средства. Классификация. Сравнительная характеристика препаратов (по силе действия, токсичности, показаниям к применению). Симптомы интоксикации местными анестетиками.
3. Вяжущие средства. Классификация. Понятие о вяжущем, раздражающем, прижигающем действии. Механизм действия и показания к применению вяжущих средств. Адсорбирующие, обволакивающие средства. Определение, механизм действия препаратов, показания к назначению.
4. Лекарственные средства, действующие преимущественно в области афферентных нервных окончаний. Классификация. Горечи. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к применению.
5. Лекарственные средства, действующие преимущественно в области афферентных нервных окончаний. Классификация. Местно-раздражающие средства. Механизм действия. Показания к применению.
6. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.
7. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.
8. Вещества, действующие на вегетативную нервную систему. Их классификация. Типовые механизмы пресинаптического, синаптического и постсинаптического действия. Миметики и литики. Средства прямого и непрямого типов действия.
9. Синаптическая передача как объект фармакологического воздействия. Локализация и функциональное назначение М-, Н-холинорецепторов, альфа- и бета-адренорецепторов. Их агонисты и антагонисты. Клиническое использование.
10. М-холиномиметические лекарственные средства и вещества (ацетилхолин хлорид, пилокарпин, ацеклидин, мускарин). Фармакодинамика, сравнительная характеристика препаратов. Показания и противопоказания к назначению. Токсикология мускарина.
11. М-холинолитические средства. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика. Показания и противопоказания к назначению.
12. Атропин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие. Острое отравление атропином и меры помощи.
13. Н-холиномиметические лекарственные средства и вещества (цитизин, лобелин, никотин). Влияние на рецепторы синокаротидной зоны, вегетативных ганглиев и мозгового слоя надпочечников. Практическое применение. Токсикология никотина.
14. Обратимые и необратимые ингибиторы холинэстеразы. Показания и противопоказания к назначению. Токсикология ФОС. Реактиваторы холинэстеразы. Механизм действия.
15. Ганглиоблокирующие средства. Химическое строение. Классификация. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Отрицательные виды действия. Меры помощи.
16. Миорелаксанты периферического действия. Классификация. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к назначению. Меры помощи при передозировке.
17. Адреномиметические средства прямого типа действия. Их классификация. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению.
18. Адреналин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.
19. Адреномиметические средства непрямого типа действия. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению.
20. Альфа адреноблокаторы. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению.

Побочные эффекты.

21. Бета адреноблокаторы. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

22. Симпатолитики (октадин, метилдопа, резерпин). Сравнительная характеристика по механизму действия. Влияние на функциональные системы организма. Показания и противопоказания к назначению.

23. Средства для наркоза. Классификация. Возможные молекулярные механизмы действия средств для наркоза. Стадии наркоза. Понятие о премедикации.

24. Средства для ингаляционного наркоза. Классификация. Фармакодинамика и сравнительная характеристика. Побочное действие. Преимущества и недостатки ингаляционного наркоза.

25. Средства для неингаляционного наркоза (гексенал, тиопентал-натрий, пропанидид, предион, кетамин). Фармакодинамика и сравнительная характеристика. Побочное действие. Преимущества и недостатки неингаляционного наркоза.

26. Снотворные средства. Определение, классификация. Снотворные с наркотическим типом действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Острое отравление барбитуратами и меры помощи.

27. Снотворные средства. Определение, классификация. Требования, предъявляемые к снотворным средствам. Снотворные с ненаркотическим типом действия. Фармакодинамика. Показания к назначению.

28. Седативные средства. Основные группы. Сравнительная характеристика. Фармакодинамика бромидов. Бромизм, меры предупреждения и коррекции.

29. Противозептические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

30. Противопаркинсонические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

31. Наркотические анальгетики. Классификация. Фармакодинамика. Понятие об опиатных рецепторах и их эндогенных лигандах. Показания к назначению. Побочное действие.

32. Морфина гидрохлорид. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Острое и хроническое отравление. Меры помощи и лечения.

33. Синтетические наркотические анальгетики. Характеристика препаратов. Особенности фармакодинамики по отношению к морфину. Показания к назначению.

34. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизм анальгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего действия. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.

35. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.

36. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Побочное действие.

37. Нейролептики. Понятие о нейролепсии (нейролептическом синдроме). Классификация. Фармакодинамика. Понятие о типичных и атипичных нейролептиках. Показания к назначению. Побочные эффекты.

38. Нейролептики фенотиазинового ряда. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к назначению. Побочное действие. Понятие о нейролептической анагезии.

39. Нейролептики - производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол). Особенности фармакодинамики. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Побочное действие.

40. Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Особенности влияния на ЦНС. Показания к назначению. Побочное действие.

41. Рвотные средства рефлекторного и центрального действия (мед. сульфат, апоморфин).

Механизм действия. Показания к назначению.

42. Противорвотные средства. Фармакодинамика (нейрорепти, метоклопрамид и др.). Показания к назначению.

43. Аналептики. Классификация. Общая характеристика препаратов, сравнительная характеристика, различия в показаниях к назначению. Побочное действие.

44. Психостимуляторы. Классификация. Механизмы действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

45. Кофеин. Характеристика препарата: фармакодинамика, понятие о пуриновых рецепторах. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.

46. Ноотропные препараты. Классификация. Механизм действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов группы. Показания к назначению.

47. Антидепрессанты. Классификация. Трициклические антидепрессанты. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

48. Антидепрессанты. Классификация. Ингибиторы МАО. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты и осложнения при применении.

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Вклад Н.П. Кравкова, М.П. Николаева, Н.В. Вершинина в развитие отечественной фармакологии.
2. Вклад Н.В. Лазарева, С.В. Аничкова, В.В. Закусова, Л.Д. Туровой в развитие российской фармакологии.
3. Принципы изыскания новых лекарственных средств. Основные принципы и методы испытания новых лекарственных веществ.
4. Побочные эффекты лекарственных средств. Группы риска.
5. Передозировка лекарственных средств: диагностика, первая помощь, основные принципы терапии.
6. Основное и побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции. Идиосинкразия.
7. Лекарственная зависимость ЛС, рефрактерность, её виды.
8. Рациональный выбор лекарственных средств при сочетанной патологии. Полипрагмазия.
9. Нежелательные эффекты лекарственных средств: выявление, регистрация.
10. Спирт этиловый.
11. История применения химиотерапевтических средств. Основные принципы химиотерапии.
12. Наркотические анальгетики, препараты опиоиды.
13. Сердечные гликозиды, принципы классификации, фармакодинамика. Кардиотонические средства негликозидной структуры.
14. Ферментные препараты. Ингибиторы протеолитических ферментов.

Синтетические противомикробные средства разного химического строения

Тестовые задания для текущего контроля

1. Что входит в предмет изучения клинической фармакологии?

- 1.25 фармакодинамика
- 1.25 фармакокинетика
- 1.25 комплаентность
- 0.00 общая рецептура
- 1.25 лекарственное взаимодействие

2. Что изучает фармакокинетика?

- 0.00 механизм действия препаратов
- 1.00 всасывание лекарств

- 1.00 связывание лекарств с белком
- 1.00 распределение лекарств в организме
- 1.00 биотрансформацию
- 1.00 выведение лекарств

3. Укажите факторы, влияющие на изменение фармакодинамики лекарств у лиц пожилого возраста

- 2.50 замедление опорожнения желудка
- 0.00 уменьшение проницаемости капилляров
- 0.00 повышение связи лекарств с белками плазмы
- 2.50 снижение клубочковой фильтрации

4. Какие факторы влияют на всасывание ЛВ при приеме внутрь?

- 1.25 наличие пищи в желудке и кишечнике
- 1.25 липофильность ЛВ
- 1.25 характер лекарственной формы
- 0.00 биодоступность ЛВ
- 1.25 состояние моторики ЖКТ

5. Что такое период полувыведения ЛВ ($T_{1/2}$)?

- 0.00 время, за которое разрушается половина введенной дозы
- 0.00 время, за которое выводится 50% введенного количества препарата
- 5.00 время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50%
- 0.00 время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50%
- 0.00 время, необходимое для достижения 1/2 равновесной концентрации
- 0.00 1/2 времени, необходимое для достижения максимальной концентрации
- 0.00 1/2 времени, необходимое для достижения максимального эффекта препарата

6. Препараты, обладающие высокой липофильностью:

- 1.25 хорошо всасываются в ЖКТ
- 0.00 плохо всасываются в ЖКТ
- 1.25 метаболизируются в печени
- 1.25 проникают через гематоэнцефалический барьер
- 0.00 выводятся почками
- 1.25 выводятся с желчью

7. Что такое фармакодинамика?

- 5.00 раздел фармакологии, изучающий механизмы действия ЛВ
- 0.00 раздел фармакологии, изучающий пути поступления ЛВ в организм
- 0.00 раздел фармакологии, изучающий пути выведения ЛС из организма

8. Основные механизмы действия ЛВ:

- 1.00 прямое химическое действие
- 1.00 действие на специфические рецепторы
- 1.00 действие на специфические ферменты
- 1.00 ингибирование транспортных систем, переносящих отдельные ионы
- 1.00 нарушение метаболических процессов, происходящих в микроорганизмах

9. Что такое агонисты рецепторов?

- 5.00 вещества, активируют рецепторы благодаря сходству с естественным медиатором
- 0.00 вещества, блокирующие рецепторы
- 0.00 вещества, необратимо связывающиеся с рецепторами

10. Основные типы рецепторов в организме:

- 1.25 рецепторы, связанные с ионными каналами
- 1.25 рецепторы, связанные с белками
- 0.00 стероидные рецепторы
- 1.25 ядерные рецепторы
- 1.25 рецепторы, связанные с тирозинкиназой

11. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- 0.00 периода полувыведения
- 0.00 способа приема
- 0.00 связи с белком
- 0.00 объема распределения
- 5.00 дозы

12. Группы препаратов, механизм действия которых заключается в физико-химическом

действии на мембраны клеток:

- 1.67 противосудорожные препараты
- 0.00 блокаторы протонной помпы
- 1.67 средства для наркоза
- 0.00 нитраты
- 1.67 антиаритмические препараты
- 0.00 антацидные препараты

13. Назовите виды действия лекарственных средств:

- 1.00 резорбтивное
- 1.00 местное
- 0.00 дополнительное
- 1.00 необратимое
- 1.00 избирательное
- 1.00 рефлекторное

14. Что такое нагрузочная доза?

- 5.00 доза, обеспечивающая необходимую среднюю терапевтическую концентрацию
- 0.00 доза, обеспечивающая создание высокой концентрации ЛВ в организме
- 0.00 доза, при которой начинают возникать токсические явления

15. Как определяется терапевтический индекс лекарственного препарата?

- 5.00 отношением летальной дозы к эффективной;
- 0.00 отношением терапевтической дозы к токсической;
- 0.00 отношением нагрузочной дозы к поддерживающей;
- 0.00 отношением эффективной дозы к летальной.

16. Что такое широта терапевтического действия?

- 0.00 отношение доз лекарства, при которых вызывается нежелательный или
- 0.00 желаемый эффект
- 5.00 диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической
- 0.00 дозами
- 0.00 средний стационарный уровень препарата в организме

17. Укажите основные фармакокинетические параметры ЛВ:

- 1.25 клиренс

- 1.25 объем распределения
- 1.25 период полувыведения
- 1.25 биодоступность
- 0.00 скорость всасывания

18. Что такое комплаентность?

- 0.00 разновидность нежелательных лекарственных реакций
- 2.50 приверженность пациента к лечению
- 0.00 правильное назначение ЛС
- 2.50 выполняемость пациентом врачебных рекомендаций

19. Особенности сублингвального пути введения:

- 2.50 ЛС при введении не подвергаются воздействиям пищеварительных ферментов
- 2.50 попадают в системный кровоток через верхнюю полую вену, минуя печень
- 0.00 возможность больших различий в скорости всасывания
- 0.00 большая часть подвергается пресистемной элиминации

20. Укажите механизмы абсорбции препарата:

- 1.00 пиноцитоз
- 1.00 пассивная диффузия
- 1.00 активный транспорт
- 1.00 облегченный транспорт
- 0.00 ионный транспорт
- 1.00 фильтрация

21. Методом облегченной диффузии осуществляется:

- 2.50 перенос глюкозы в ткани
- 0.00 всасывание мелких гидрофильных молекул
- 0.00 всасывание неполярных веществ
- 2.50 транспорт аминокислот через гематоэнцефалический барьер
- 0.00 всасывание гепарина

22. Всасывание каких лекарственных средств из желудочно-кишечного тракта снижается при приеме пищи?

- 1.67 ампициллина
- 0.00 метронидазола
- 1.67 ацетилсалициловой кислоты
- 0.00 доксициклина
- 1.67 тетрациклина

5. 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 должна 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.

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 экзаменуемых 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 дисциплины Б1.О.33 Гигиена
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 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	
<i>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);</i>	
4,5	Микробиология, вирусология
4,5	<i>Гигиена</i>
9	Инфекционные болезни
6	Основы формирования здоровья детей
11,12	Поликлиническая и неотложная педиатрия
12	Школьная медицина
1	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
8	Клиническая практика терапевтического профиля
10,11	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
<i>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).</i>	
4,5	<i>Гигиена</i>
7	Детская стоматология
6	Основы формирования здоровья детей
10,11,12	Инфекционные болезни у детей
12	Школьная медицина
1	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
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	

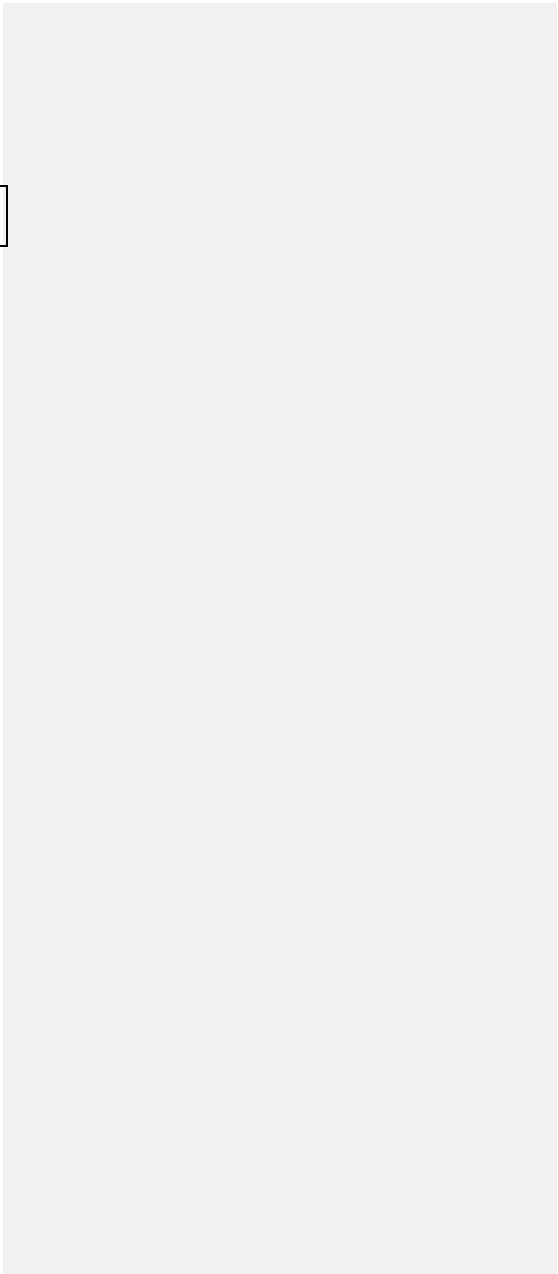
<i>ОПК- 8.3 Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью мерам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида.</i>	
4,5	<i>Гигиена</i>
1	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля

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-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.					
<i>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);</i>					
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 зачетам и экзамену
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	
<i>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).</i>					
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;

Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
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-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- 8.3 Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью мерам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида.					
Знать: понятия безопасной среды.	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 зачетам и экзамену
Уметь: организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами организации рабочего пространства и безопасной больничной среды к потребностям пациента и инвалида	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение 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

Примерные тестовые задания к практическим занятиям

Выбрать несколько правильных ответов

1. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением?

1. Активная форма туберкулеза
 2. Заболевания щитовидной железы
 3. Заболевания печени
 4. Заболевания почек
 5. Заболевания сердечно-сосудистой системы
- (Правильные ответы 1,2,3,5)

Выбрать один правильный ответ

2. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака?

1. О свежем загрязнении
 2. О постоянном загрязнении
 3. О давних сроках загрязнения
 4. О некоторой давности загрязнения
- (Правильный ответ 2)

Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

Больница на 150 коек с поликлиникой на 150 посещений в сутки расположена на расстоянии 50 м от инструментального завода, работающего в 2 смены. Уровни шума в палатах – 50 дБ. Площадь зеленых насаждений составляет 2250 м².

1. Дайте оценку расположения участка больницы относительно промышленного предприятия и шума в палатах.
2. Рассчитайте количество воды необходимое для больницы и поликлиники.
3. Является ли площадь больничного сада достаточной для этой больницы? Ответы обоснуйте.

Ответ:

1. Больница на 150 коек в соответствии с СанПиН-ом должна располагаться на территории, имеющей площадь $150 \cdot 150 \text{ м}^2 = 22.500 \text{ м}^2$.

Уровень шума в палатах в ночное время не должен превышать 25 дБ, в дневное - 35 дБ. В данном случае и в ночное и в дневное время он составляет 50 дБ, что значительно превышает рекомендуемые уровни, мешает отдыху и сну. Завод располагается слишком близко к территории больницы.

2. Для больниц водопотребление рассчитывается исходя из 100-150 л воды на койку в сутки и 15 л воды в сутки на одно посещение в поликлинике.

$150 \cdot 150 \text{ л} = 22.500 \text{ л}$ $150 \cdot 15,0 \text{ л} = 2.250 \text{ л}$ Итого 24.750 л.

3. Площадь больничного сада в таком случае будет составлять: $22.500 \text{ м}^2 \cdot 0,6 = 13.500 \text{ м}^2$ (60% больничной территории). Фактическая площадь значительно меньше.

Примерная тематика рефератов по теме: «Гигиена труда врачей различных специальностей»

1. Особенности труда врачей наиболее существенные с гигиенической точки зрения.
2. Микроклимат больничных помещений, его гигиеническая характеристика, влияние на работоспособность и здоровье врачей.
3. Шум и вибрация в трудовой деятельности врачей, их гигиеническая характеристика, влияние на работоспособность и здоровье врачей.
4. Ионизирующее излучение, как один из факторов производственной среды в медицине. Лучевая нагрузка, влияние на здоровье, меры защиты.
5. Эргономика и обоснование требований к организации рабочего места врачей.
6. Рабочее место врача-хирурга. Биомеханический анализ позы.
7. Социально-психологические аспекты трудовой деятельности врачей.
8. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей-терапевтов.
9. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей-анестезиологов.
10. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей скорой медицинской помощи.

Критериями оценки реферативных сообщений, являются:

Реферат полностью освещает поставленный вопрос — отлично;

Реферат требует небольших дополнений — хорошо;

Реферат не освещает вопрос и требует существенных дополнений —удовлетворительно.

Примерные вопросы для контроля самостоятельной работы студента (устный опрос):

1. Современные проблемы охраны атмосферного воздуха.
2. Эколого-гигиенические проблемы загрязнения воздуха крупных городов.
2. Гигиеническая характеристика источников загрязнения атмосферного воздуха, проблемы защиты окружающей среды.
3. Солнечная радиация, ее гигиеническое значение.
4. Погодные факторы, их влияние на организм.
5. Типы погоды, гигиеническая характеристика, влияние на организм.
6. Метеотропные реакции и метеотропные заболевания, меры профилактики.

7. Климат южных широт, гигиенические проблемы акклиматизации.
8. Климат северных широт, влияние на организм, проблемы акклиматизации.
9. Особенности акклиматизации в умеренных широтах.
10. «Солнечное голодание» и его профилактика.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Определение гигиены, как науки. Цели, задачи, методы. Место гигиены среди медицинских наук. Дифференциация современной гигиены. Экологическая направленность преподавания гигиены. В чем ее суть?
2. Санитария – определение, цели, задачи. Федеральная служба по надзору в сфере соблюдения прав потребителя и благополучия человека России. История создания и развития.
3. Значение знаний гигиены и экологических проблем для врачебных специальностей лечебного профиля. Понятия «первичная» и «вторичная» профилактика. Место и роль врача-лечебника в решении задач профилактической медицины.
4. История развития гигиены, как науки в России. Выдающиеся ученые-гигиенисты и их вклад в развитие гигиены.
5. Развитие и роль профилактического направления отечественной медицины в охране и укреплении здоровья населения страны.
6. Важнейшие эколого – гигиенические проблемы современного мира. Основные группы факторов внешней среды, изучаемые гигиеной. Характер и особенности изменений окружающей среды в начале XXI века.
7. Основные источники денатурации внешней среды, их происхождение, значение в нарушении здоровья населения.
8. Гигиеническое нормирование, его значение в системе профилактических мер. Особенности гигиенического нормирования в различных странах. Определение понятий ПДК, ПДУ, ОБУВ.
9. Практическое значение гигиенического нормирования (гигиеническое, юридическое и экономическое). Схема (этапы) исследований для обоснования ПДК (схема кафедры гигиены СтГМУ).
10. Физические свойства воздуха, их физиолого-гигиеническое значение. Методы определения. Общие понятия о погоде, климате, микроклимате, их гигиеническая оценка.
11. Возможные последствия воздействий физических свойств воздуха на организм. Основные механизмы терморегуляции организма. Понятие акклиматизации. Физиологические и социально-гигиенические меры по обеспечению микроклиматического комфорта человека.
12. Воздействие гелио-космических факторов на здоровье человека. Прикладное значение знаний о метеопатиях в системе «вторичной» профилактики.
13. Методы комплексной оценки воздействия метеофакторов на организм человека (оценка по кататермометру, эффективно-эквивалентные и результирующая температуры), их сравнительная характеристика, приборы для их определения.
14. Химический состав атмосферы, физиолого-гигиеническое значение основных компонентов атмосферного воздуха.

15. Основные «загрязнители» и источники загрязнения атмосферного воздуха. Эколого – гигиенические проблемы загрязнения воздушной среды и пути их решения.
16. Влияние загрязнений атмосферы на здоровье людей. Основные виды болезней человека, формирующихся под влиянием атмосферных загрязнений. Понятие об экопатологии, механизмах ее формирования и клинических проявлениях.
17. Основные группы мероприятий по оздоровлению воздушной среды. Законодательство по охране атмосферного воздуха в России.
18. Гигиена воды. Общие сведения о воде. Напряженность водного баланса Земли и основные его причины. Значение воды для условий жизни и сохранения здоровья человека.
19. Системы водоснабжения населенных мест (централизованная, децентрализованная, смешанная). Их значение в формировании здоровья, быта и условий жизни людей.
20. Основные виды болезней людей, формирующихся в условиях нарушения качественного водоснабжения населенных мест.
21. Нормы водопотребления, их социально–гигиеническое обоснование. Государственный санитарный надзор и лабораторный контроль в области водоснабжения населенных мест.
22. Гигиенические требования к качеству воды для хозяйственно-питьевых нужд. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» Основные положения.
23. Оценка питьевой воды по органолептическим, физико–химическим показателям. Обобщенные нормативные показатели содержания в воде вредных химических веществ, получивших глобальное распространение.
24. Оценка качества питьевой воды по микробиологическим и радиационным показателям ее безопасности.
25. Вода местных источников водоснабжения. СанПиН 2.1.4.1.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения».
26. Способы и методы улучшения качества воды, общая характеристика. Очистка воды коагулянтами, методика подбора их дозы. Основные способы обеззараживания воды (химические, физические) и их сравнительная гигиеническая характеристика.
27. Источники водоснабжения, их общая гигиеническая характеристика. ГОСТ 2761-84 «Выбор водоисточника». Зоны санитарной охраны водоёмов, их роль в обеспечении качества воды.
28. Эколого-гигиенические проблемы, связанные с денатурацией водных ресурсов планеты Земля. Основные источники загрязнения, пути решения проблем.
29. Гигиена населенных мест ее задачи. Гигиенические требования к выбору участка, планировке и застройке жилыми зданиями.
30. Современные проблемы гигиены города. Урбанизация, как социально-гигиеническое явление. Ее значение в формировании быта, жизни и здоровья населения.
31. Основные градообразующие факторы, их общая характеристика, значение в формировании населенных мест. Функциональное зонирование территории города и его гигиеническое значение.
32. Озеленение городов. Значение в формировании условий жизни населения, рекомендуемые нормы зеленых насаждений и их видов.

33. Городской шум, как эколого-гигиеническая проблема. Источники шума, допустимые гигиенические нормы, пути предупреждения вредного действия.
34. Гигиенические требования к жилищу человека. Значение жилища в обеспечении здоровья и здорового образа жизни. Принципы обоснования норм жилой площади.
35. Жилище, как основное звено среды обитания человека. Состав квартиры. Гигиенические требования к жилым и подсобным помещениям квартиры.
36. Гигиенические требования к планировке и ориентации жилых зданий. Нормирование естественного и искусственного освещения жилых и подсобных помещений.
37. Гигиенические требования к санитарному благоустройству жилищ (отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация). Микроклимат жилищ и его гигиеническая оценка. Методы и приборы для его оценки.
38. Основные системы строительства лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Их достоинства, недостатки. Основные критерии при выборе систем застройки больничных комплексов.
39. Гигиенические требования к больничному участку: планировка, благоустройство, озеленение. Функциональное зонирование территории больницы, его значение в обеспечении санитарно-охранительного режима ЛПУ.
40. Требования к санитарно-техническому благоустройству больниц (отопление, вентиляция, канализация, освещение). Правила спуска «больничных» сточных вод в общегородскую канализацию.
41. Особенности в устройстве и эксплуатации вентиляционных систем больничных (палатных) секций.
42. Основные гигиенические требования к планировке, освещению и содержанию палат лечебных учреждений. Правила расстановки мебели в палатах, их обоснование.
43. Современные требования к воздухообмену в больничных палатах (воздушный куб на 1 койку в час), их научное обоснование. Основные критерии оценки качества воздушной среды в больничных палатах.
44. Гигиенические требования к внутренней планировке больниц (палатная секция). Основные функциональные помещения больничной (палатной) секции, их назначение, гигиенические требования к ним.
45. Особенности планировки палатных секций инфекционных больниц (отделений). Устройство и оборудование боксов и полубоксов, правила работы в них.
46. Гигиенические требования к планировке хирургического отделения. Операционные блоки, особенности их устройства и эксплуатации.
47. Методы гигиенического контроля за состоянием воздуха в палатах, необходимое инструментальное оснащение. Мероприятия по обеспыливанию и дезинфекции воздуха в больничных помещениях.
48. Гигиена питания, определение, цели, задачи, методы исследований. Основные понятия: пища, пищевые продукты и пищевые вещества, их определение и гигиеническая характеристика.
49. Питание и болезни человека. Классификация. Болезни, непосредственно связанные с количественными и качественными нарушениями питания.

50. Основные гигиенические требования к пище. Методы оценки качества и количественного состава пищи.
51. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, принципы их построения, значение в обеспечении рационального питания населения.
52. Основные критерии физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах трудоспособного населения.
53. Основные критерии оценки формирования рационов индивидуального питания. Способы расчета суточной потребности в энергии и пищевых веществах конкретного человека с целью рационализации его питания.
54. Принципы изучения адекватности питания потребностям организма. Понятия: сбалансированное, адекватное, рациональное питание, определение и физиолого-гигиеническое обоснование.
55. Санитарная экспертиза качества пищевых продуктов, ее значение в сохранении здоровья людей. Лабораторный контроль за качеством молока.
56. Лечебно-профилактическое питание. Определение, виды, назначение и правила выдачи.
57. Характеристика биологически активных веществ, входящих в рационы лечебно-профилактического питания (витамины, аминокислоты, пектины, глютаминовая кислота), и их протекторное значение.
58. Краткая характеристика рационов лечебно-профилактического питания и рекомендации к их применению. Особенности их формирования.
59. Пищевые инфекции и пищевые отравления: определение, особенности, выделяющие эти заболевания среди других форм патологии человека.
60. Классификация пищевых отравлений, общие принципы ее построения. Краткая характеристика основных групп.
61. Пищевые токсикоинфекции: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.
62. Пищевые токсикозы микробного происхождения: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.
63. Пищевые отравления немикробного происхождения: общая характеристика, принципы профилактики.
64. Основные группы микотоксикозов: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.
65. Общие принципы профилактики пищевых отравлений. Порядок расследования пищевых отравлений. Задачи врача-лечебника в очаге пищевого отравления.
66. Определение гигиены (медицины) труда и профпатологии, как науки. Предмет изучения, цели и задачи гигиены труда. Общие сведения о профзаболеваниях.
67. Факторы производственной среды. Профессиональные опасности и вредности. Определение, классификация. Значение знаний формирования производственной среды для эффективной профилактики профессиональной патологии.
68. Профессиональные вредности физической природы, общая характеристика. Колебательные движения, как фактор производственной среды. Физические понятия, способы измерения и оценки.
69. Вибрация на производстве, основные источники. Вибрационная болезнь, условия ее возникновения и принципы предупреждения. Нормирование.

70. Шум в условиях производства, его определение, виды и основные источники. Вредное действие шума на организм работающих. Профилактика шумовой патологии.
71. Ультразвук в производственных условиях. Сферы использования. Механизм вредного действия. Возможные виды патологии. Профилактика.
72. Промышленная пыль (термины, понятия). Свойства пыли, имеющие значение для гигиены труда и клиники профзаболеваний. Общая характеристика.
73. Пылевые заболевания легких различной этиологии. Общая характеристика. Принципы профилактики.
74. Силикоз, как важная форма профессиональной пылевой патологии: этиология, патогенез, особенности клиники, принципы лечения. Профилактика силикоза в горнорудной промышленности.
75. Гигиена труда медработников. Определение, цели, задачи, методы исследований.
76. Классификация основных врачебных специальностей. Специфика труда медработников.
77. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-хирургов. Меры профилактики.
78. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-терапевтов. Меры профилактики.
79. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-анестезиологов. Меры профилактики.
80. Гигиена труда женщин. Особенности вредного действия факторов производственной среды на женский организм. Законодательство по охране женского труда.
81. Гигиена детей и подростков: определение, причины выделения. Связь с другими разделами медицины с педагогикой. Цели, задачи, методы исследований.
82. Периодизация детского и юношеского возраста. Классификация основных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков. Основные гигиенические требования к структуре детских дошкольных учреждений.
83. Задачи и обязанности врачей детских учреждений в вопросах охраны здоровья и улучшения физического развития подрастающего поколения.
84. Факторы и условия, влияющие на развитие человека. Классификация. Общая характеристика.
85. Понятие «секулярного тренда» («векового сдвига»). Основные его проявления. Теории, объясняющие явления «векового сдвига» и их критическая оценка.
86. Гигиенические требования к размещению, устройству и оборудованию школьного участка в современных условиях.
87. Типы школ и школьных зданий. Основные гигиенические требования к планировке, структуре и содержанию школьных зданий.
88. Гигиенические требования к устройству, оборудованию и микроклимату основных учебных помещений (классы, кабинеты, лаборатории).
89. Учебная мебель и современные гигиенические требования к ней.
90. Методы оценки физического развития детей и подростков, их достоинства и недостатки.
91. Характеристика метода комплексной оценки физического развития и состояния здоровья детей и подростков.
92. Личная гигиена, как раздел общей гигиены, ее значение для здоровья. Понятие о здоровом образе жизни.

93. Основные гигиенические свойства одежды и материалов для ее изготовления. Одежда из синтетических тканей ее физиолого-гигиеническая оценка.
94. Обувь, классификация. Основное назначение обуви, ее гигиеническая характеристика. Уход за обувью.
95. Гигиенический уход за телом, одеждой, жилищем. Значение этих мер в формировании здоровых условий жизни, быта, труда.
96. Общие сведения о радиационной гигиене. Причины выделения в самостоятельную дисциплину.
97. Основные понятия, связанные с радиоактивными процессами. Биологическое действие ионизирующего излучения. Характеристика последствий облучения.
98. Понятие о естественном радиационном фоне. Источники радиационного загрязнения внешней среды. Структура доз от различных источников.
99. Принципы и способы защиты от источников ионизирующего излучения.
100. Методы и приборы для определения радиоактивности объектов окружающей среды. Критерии оценки степени радиоактивности.
101. Принципы и организация дезактивации объектов окружающей среды при загрязнении их радиоактивными веществами.
102. Радиационная безопасность в медицинской радиологии. Правила захоронения радиоактивных отходов и отбросов. Меры защиты при работе с открытыми и закрытыми источниками.
103. Основные принципы радиационной безопасности населения. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99), их общая характеристика.
104. Предмет, содержание и задачи военной гигиены. Задачи гигиенического обеспечения войск. Причины выделения военной гигиены в самостоятельную науку.
105. Общая гигиеническая характеристика внешней среды и условий труда военнослужащих в современной армии.
106. Гигиеническое обеспечение марша. Подготовка, режим отдыха, профилактика утомления.
107. Гигиеническое обеспечение перевозки войск по железной дороге и водным транспортом. Роль и задачи медицинской службы.
108. Гигиеническое обеспечение автомобильных перевозок. Круг обязанностей медицинской службы.
109. Нормы водоснабжения войск в стационарной и полевой обстановке. Организация полевого водоснабжения войск. Разведка источников водоснабжения. Роль и задачи медслужбы.
110. Табельные средства улучшения качества воды в полевых условиях, их принципиальное устройство, характеристика «работы» в различных условиях (применение средств массового поражения).
111. Табельные средства добычи, транспортировки и хранения воды в полевых условиях.
112. Обеззараживание воды в колодце, как возможном источнике водоснабжения в полевых условиях. Гиперхлорирование и дехлорирование воды (сущность процессов).
113. Задачи медслужбы в области питания военнослужащих. Продовольственные армейские пайки, их общая гигиеническая оценка.
114. Основные уставные критерии формирования суточного довольствия солдата, их характеристика и физиолого-гигиеническое обоснование.
115. Основные подходы к гигиенической оценке суточного рациона военнослужащего.

116. Основные методы консервирования пищевых продуктов. Консервы, их пищевая ценность. Методы исследования и значение консервов в питании военнослужащих и при ЧС.
117. Сухари, пищевые концентраты, методы исследования и значение консервов в питании военнослужащих и при ЧС.
118. Гигиеническая характеристика условий труда в ракетных войсках. Определяющие неблагоприятные факторы и их общая гигиеническая характеристика.
119. Меры профилактики вредного действия ракетного топлива, предупредительный и текущий санитарный надзор.
120. Физиолого-гигиеническая характеристика условий труда в военной авиации. Технический прогресс в авиации и гигиенические проблемы.
121. Вредное действие перепадов барометрического давления при высотных полетах и разгерметизации кабины. Средства спасения летчиков.
122. Перегрузки в авиации, их физическая сущность, профилактика вредного действия.
123. Средства спасения и жизнеобеспечения при аварийных ситуациях в авиации. Их медицинская оценка.
124. Общая гигиеническая характеристика условий труда танкистов, основные вредные факторы и меры профилактики.
125. Пороховые газы, условия накопления в закрытых пространствах, характеристика вредного действия. Меры профилактики.
126. Гигиена военной одежды и обуви. Личная гигиена солдата.
127. Гигиеническая характеристика условий труда на радиолокационных станциях. Биологическое действие СВЧ-поля. Нормирование ППМ для рабочих мест РЛС.
128. Принципы и способы защиты личного состава РЛС от вредного действия СВЧ-поля.
129. Организация санитарной обработки личного состава войск в условиях применения оружия массового поражения.
130. Общие гигиенические требования к казармам. Планировка основных помещений, санитарно-технические требования к их содержанию.

Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к экзаменам.

При исследовании температурного режима детской игровой комнаты получены следующие данные: колебания температур по горизонтали = $1,5^{\circ}$, а разница между температурой пола и потолка = 6° . Высота помещения – 3 м.

1. Дайте обоснованное заключение о температурном режиме детской игровой комнаты
2. Укажите правила измерения температурного режима
3. Назовите соответствующие нормы

Ответ: 1. Температурный режим – оптимальный. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали $\pm 2^{\circ}$, по вертикали – $\pm 2,5^{\circ}$ на каждый метр высоты.

2. Определяя температурный режим по вертикали в детском учреждении, приборы устанавливают на уровне 0,1 м; 0,7 м и 1 м от пола, а по горизонтали – у теплой и холодной стен и в центре помещения

3. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали $\pm 2^{\circ}$, по вертикали - $\pm 2,5^{\circ}$ на каждый метр высоты.

При определении микроклимата детской игровой комнаты определены следующие параметры его: температура воздуха - 22° , влажность – 35%, скорость движения воздуха – 0,3 м/сек.

1. Оцените тепловое самочувствие ребенка
2. Какими путями будет осуществляться теплообмен у ребенка?
3. Приведите соответствующие нормы

Ответ: 1. Самочувствие – оптимальное

2. Излучением, испарением, конвекцией

3. Температура воздуха – $20 - 22^{\circ}$, влажность воздуха – 40-60%, скорость движения воздуха – 0,2-0,3 м/сек

При оценке состояния здоровья школьника К. 14 лет, ортопед обратил внимание на нарушение его осанки, что связал с неправильной посадкой ученика за школьной партой. Наблюдая за положением тела ребенка на занятиях, Вы измерили отдельные размеры его тела и сопоставили их с размерами школьной мебели.

1. Чему должна быть равна высота и глубина сидения стула, чтобы посадка учащегося была более устойчивой?
2. Какие соотношения между столом и сидением Вы знаете?
3. Какая дистанция сидения необходима при письме и чтении?

Ответ: 1. Высота сидения должна соответствовать длине голени + 2 см на каблук. Сиденье должно иметь небольшой наклон назад, глубина его равна $\frac{3}{4}$ длины бедра.

2. Соотношения между столом и стулом определяют дистанция спинки, дистанция сидения.

3. Отрицательная. При этом край стола заходит за край скамьи на 3 - 5 см.

Примерные тестовые задания к экзамену.

Выбрать несколько правильных ответов

1. Основными факторами риска, влияющими на состояние здоровья детей, являются:

1. Нарушение гигиенических требований

2. Наследственность

- 3Недостаточная или избыточная двигательная активность
 - 4Нарушение режима дня и учебно-воспитательного процесса
 - 5Недостатки в организации и качестве питания
 - 6Неблагоприятный психологический климат в семье и коллективе
- (Правильные ответы 1,2,3,4)

Выбрать несколько правильных ответов

2. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением.
- 1.Активная форма туберкулеза
 - 2.Заболевания щитовидной железы
 - 3.Заболевания печени
 - 4.Заболевание почек
 - 5.Заболевание сердечно-сосудистой системы
- (Правильные ответы 1,2,3,5)

Выбрать один правильный ответ

3. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака.
- 1.О свежем загрязнении
 - 2.О постоянном загрязнении
 - 3.О давних сроках загрязнения
 - 4.О некоторой давности загрязнения
- (Правильный ответ 2)

Выбрать один правильный ответ

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	Представлен ие оценочного	Шкала оценивания
--	--	---------------------------------	---------------------

		средства в фонде	
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/пятибалльная шкала

	<p>учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.</p> <p>Критериями оценки являются:</p> <p>5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы;</p> <p>4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы;</p> <p>3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов;</p> <p>2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	<p>решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 51% -69% - удовлетворительно, 70%-84% - хорошо, 85-100% - отлично. Ниже 50% - неудовлетворительно</p>		
Устный опрос	<p>Критериями оценки ответов вопросов, являются:</p> <p>правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично;</p> <p>неполный ответ, требующий дополнений - хорошо;</p> <p>ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно;</p> <p>фрагментарные знания - неудовлетворительно.</p>	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала

Презентация	<p>Требования к подготовке презентации</p> <p>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.</p> <p>Критерии оценки презентации (двухбалльная – «зачтено» и «незачтено»)</p> <p>«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,.</p> <p>«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.</p>	Тематика презентаций	Двухбалльная/пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			

Зачет	<p>Критерии оценки знаний на зачете</p> <p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p> <p>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.</p> <p>«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.</p> <p>«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</p>	Вопросы к зачету	двухбалльная «зачтено» и «незачтено»
-------	--	------------------	--------------------------------------

Экзамен	<p>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.</p> <p>5 (отлично) – знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ, демонстрирующий полученные знания;</p> <p>4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;</p> <p>3 (удовлетворительно) – затрудненный, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; корректировка ответа, возможна при наводящих вопросах педагога,</p> <p>2 (неудовлетворительно) – неправильный ответ.</p>	Вопросы и задачи к этапам экзамена	5 - балльная шкала
---------	--	------------------------------------	--------------------

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

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

Индекс	Содержание
ОПК-7.2	<i>Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента</i>
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
<i>ОПК-7.3</i>	<i>Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику</i>
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
<i>ОПК-7.4</i>	<i>Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения</i>
Б1.О.36	Дерматовенерология
Б1.О.38	Неврология
Б1.О.41	Психиатрия
Б1.О.42	Оториноларингология

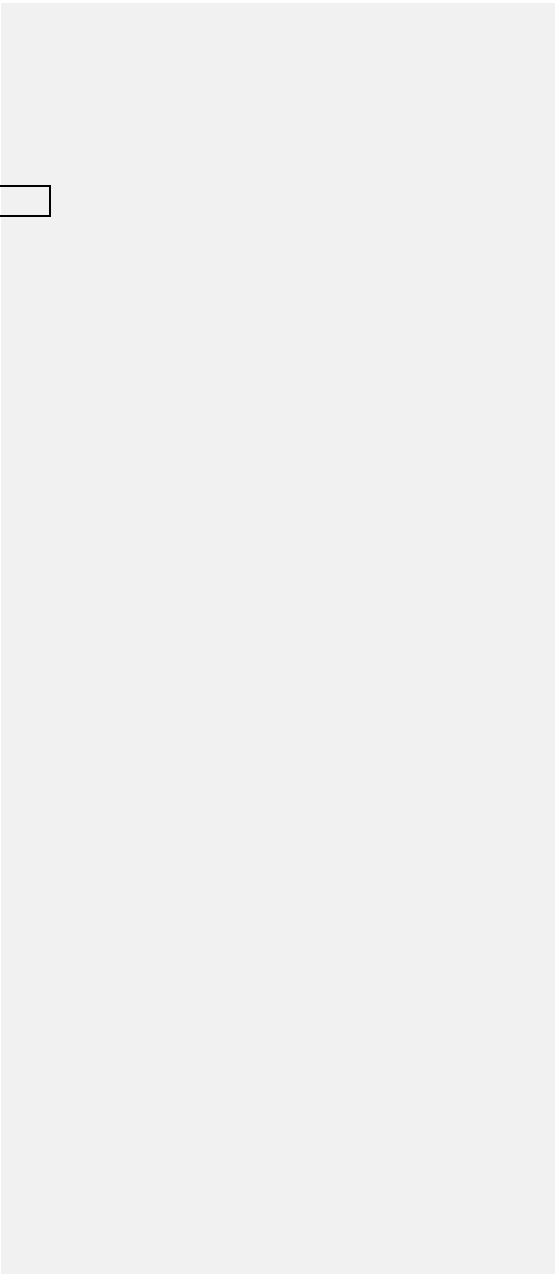
Б1.О.43	Офтальмология
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
Б1.О.49	Госпитальная терапия
Б1.О.50	Клиническая фармакология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.53	Общая хирургия, лучевая диагностика
Б1.О.54	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
Б1.О.55	Факультетская хирургия
Б1.О.56	Урология
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

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-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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.					
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 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	

--	--	--	--	--	--



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
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Вариант 1

1. При острой тампонаде сердца развивается:

- а) массивный асцит
- б) мерцательная аритмия
- в) парадоксальный пульс
- г) все перечисленное

2. При лечении острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение

- а) аденозина
- б) верапамила
- в) лидокаина и хлористого кальция
- г) верно а) и в)

3. Причины синусовой тахикардии включают:

- а) конструктивный перикардит
- б) анемию
- в) синдром лишения наркотиков
- г) все перечисленные состояния

4. Уменьшение торако-легочной податливости обычно наблюдается при:

- а) эмфиземе
- б) фиброзе легких
- в) астме
- г) всех перечисленных заболеваний

5. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

- а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении
- б) инфузией нитроглицерина
- в) парентеральным введением морфина
- г) всеми перечисленными методами

6. Сильная девиация трахеи вправо вызывается

- а) правосторонним пневмотораксом
- б) зобом
- в) коллапсом левого легкого
- г) левосторонней эмпиемой

7. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

- а) сокращение кровотока через неентилируемые участки легких
- б) поверхностное дыхание, гиповентиляция
- в) повышение метаболизма
- г) верно а) и б)

8. Астматический приступ сопровождается:

- а) уменьшением объема форсированного выдоха
- б) уменьшением остаточного объема легких
- в) увеличением эластичности легких
- г) инспираторной одышкой

9. Отек легких

- а) может сопровождаться орторное
- б) может появиться мокрота, окрашенная кровью
- в) приводит к повышению податливости легких
- г) правильно а) и б)

10. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 3%
- г) 4%

11. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

- а) 800-1000 мл
- б) 300-400 мл
- в) 2000-2500 мл
- г) 1000-1500 мл

12. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с момента травмы:

- а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита
- б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло
- в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
- г) верно а) и б)

13. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

- а) бемеград
- б) налорфин, налоксон
- в) кофеин, кордиамин
- г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилататор применяется в целях:

- а) снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга кровообращения
- б) в комплексе лечения отека мозга и легких
- в) снижения периферического кровообращения
- г) верно а) и б)

15. Антагонистом кальция является:

- а) анаприлин
- б) альдактон
- в) нифедипин, верапамил
- г) каптоприл

16. К салуретикам относятся следующие препараты:

- а) гипотиазид, новурит
- б) маннитол
- в) фуросемид
- г) верно а) и в)

17. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

- а) кефзол
- б) леворин
- в) рифамицин
- г) стрептомицин

18. Инсулин

- а) увеличивает образование гликогена
- б) возбуждает глюконеогенез
- в) уменьшает синтез белка
- г) повышает концентрацию калия в сыворотке

19. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

- а) гипертензии и тахикардии
- б) гипотензии и брадикардии
- в) остановки сердца
- г) верно б) и в)

- 20.** Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками
- а) тахикардией
 - б) гиперактивностью рефлексов
 - в) медленным глубоким дыханием, бледностью
 - г) верно а) и в)
- 21.** Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является
- а) остеопороз
 - б) гипертензия
 - в) гирсутизм
 - г) все перечисленное
- 22.** Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:
- а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры
 - б) иммунодепрессия
 - в) сахарный диабет
 - г) все перечисленное
- 23.** Патогенез инфекционно-токсического шока включает:
- а) нарушения транспорта и утилизации кислорода
 - б) нарушение целостности клеточных мембран
 - в) активацию перекисного окисления липидов
 - г) все перечисленные нарушения
- 24.** Факторами гуморального иммунитета считаются:
- а) пиноцитоз
 - б) иммуноглобулины
 - в) макрофаги
 - г) лейкоциты
- 25.** Бактерицидным свойством обладают:
- а) тетрациклины
 - б) цефалоспорины
 - в) левомицетин
 - г) верны все ответы
- 26.** Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
- а) на Т1- 2
 - б) на Т4- 5
 - в) на Т6- 8
 - г) на Т9-10
- 27.** Рвотный центр располагается:
- а) в базальном ганглии
 - б) в центральной извилине
 - в) в мозжечке
 - г) в продолговатом мозге
- 28.** Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за исключением:
- а) блуждающего нерва
 - б) симпатических нервов
 - в) переднего и заднего легочного сплетения
 - г) межреберных нервов
- 29.** Какое из утверждений неправильно?
- а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
 - б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
 - в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
 - г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

30. Левая подключичная артерия отходит:

- а) от дуги аорты
- б) от наружной сонной артерии
- в) от основной артерии
- г) от плече-головного ствола

31. Бедренная артерия:

- а) лежит снаружи от бедренной вены
- б) проходит в бедренном треугольнике
- в) является продолжением наружной подвздошной артерии
- г) все перечисленное верно

32. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

- а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении
- б) инфузию нитроглицерина
- в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид
- г) все ответы верны

33. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

- а) тампонаде сердца
- б) напряженном пневмотораксе
- в) легочной эмболии
- г) верны все ответы

34. Для состояния гиповолемии не характерно:

- а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)
- б) снижения АД, тахикардия
- в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (VO и СВ)
- г) повышения центрального венозного давления

35. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия

- а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- б) желудочковая тахикардия
- в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
- г) мерцательная аритмия

36. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

- а) дефицит гемоглобина
- б) гиповолемия
- в) гипопротейнемия
- г) коагулопатия

37. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении:

- а) норадреналина
- б) допамина
- в) дигоксина
- г) изадрина

38. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта миокарда можно проще всего:

- а) введением наркотических и ненаркотических анальгетиков
- б) нитроглицерином
- в) эпидуральной анальгезией
- г) ингаляцией закиси азота, ксенона с O₂(1:1)

39. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

- а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки
- б) медленным идиовентрикулярным ритмом

- в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса
- г) все ответы верны
- 40. Закон Старлинга для сердца отражает**
 - а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой
 - б) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
 - в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентностью
 - г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц
- 41. Рефлекс Бейнбриджа возникает:**
 - а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен
 - б) при растяжении левого предсердия
 - в) при растяжении аорты
 - г) при снижении АД
- 42. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении**
 - а) онкотического давления плазмы
 - б) среднего артериального давления
 - в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях
 - г) венозного давления
- 43. Эхокардиография используется для оценки**
 - а) системного сосудистого сопротивления
 - б) центрального венозного давления
 - в) фракции изгнания
 - г) сосудистого сопротивления
- 44. Гипокалиемия имеет место при использовании:**
 - а) триамтерена
 - б) фуросемида
 - в) спиронолактона
 - г) хлорида аммония
- 45. Моторика кишечника снижается под влиянием**
 - а) стимуляции чревного нерва
 - б) спинальной анестезии
 - в) седуксена
 - г) адреналина
- 46. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:**
 - а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию
 - б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз
 - в) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии
 - г) нет верных ответов
- 47. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки**
 - а) температура резко повышается
 - б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке
 - в) нередко возникает боль в плече
 - г) амилаза плазмы повышена
- 48. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже изменения, за исключением:**
 - а) выраженного дефицита плазматического объема
 - б) выраженного дефицита белков плазмы
 - в) сгущения крови
 - г) увеличения объема внеклеточного пространства
- 49. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки**

обусловлена главным образом

- а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного содержимого
- б) изменением реактивности организма
- в) резким раздражением блуждающего нерва
- г) гиповолемией

50. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка развивается в результате:

- а) рвоты
- б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника
- в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость
- г) верно всё перечисленное

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Боль. Современные принципы лечения болевого синдрома.
2. Нарушения КОС у хирургических больных.
3. Нарушения водного и электролитного обмена у хирургических больных.
4. Гиповолемия и коррекция ОЦК у больных с острой абдоминальной патологией.
5. Парентеральное питание.
6. Энтеральное питание.
7. Интенсивная терапия ДВС синдрома.
8. Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности.
9. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
10. Тромбоэмболия легочной артерии.
11. Респираторный дистресс синдром взрослых.
12. ИВЛ: показания к применению, влияние на организм, режимы ИВЛ
13. Смерть мозга.
14. Интенсивная терапия при астматическом статусе.
15. Интенсивная терапия при отеке легких.
16. Экстракорпоральные методы очищения крови.
17. Острая почечная недостаточность.
18. Инфузионно-трансфузионная терапия.
19. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемических ком.
20. Анафилактический шок.
21. Геморрагический шок.
20. Септический шок

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?
2. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?
3. Что входит во II узел наркозного аппарата?
4. Из каких частей состоит III узел аппарата?
5. Как подготовить наркозный аппарат к работе?
6. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.
7. Какие основные признаки II стадии наркоза?
8. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?
9. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?
10. Особенности клиники III уровня.

11. Какова клиника IV стадии наркоза?
12. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?
13. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
14. Каковы признаки преагонии?
15. Какова клиника агонии?
16. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?
17. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?
18. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?
19. Что делать при западении языка?
20. Что относится к терминальному состоянию?
21. Какова профилактика асфиксии при наркозе?
22. Определение понятия наркоза.
23. В каких случаях применяется масочный наркоз?
24. Какие недостатки имеет масочный наркоз?
25. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?
26. Какова методика проведения масочного наркоза?
27. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?
28. Какова методика интубации трахеи?
29. Каковы преимущества эндотрахеального наркоза перед масочным?
30. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?
31. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?
32. Определение местной анестезии?
33. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?
34. Какие препараты применяются для местной анестезии?
35. Чем проводится перидуральная анестезия?
36. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

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	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	Задания для решения кейс-задачи	Двухбальная/четыrehбальная шкала

	<p>- учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.</p>		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>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.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 соответствии с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. <p>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.</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбальная/четырехбальная шкала
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	<p>Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.</p>	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбальная/четырехбальная шкала

Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Проектные задания	Двухбальная/ четыrehбальная шкала
Реферат	<p>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.</p> <p>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.</p>	Темы рефератов	Двухбальная/ четыrehбальная 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	Двухбальная/ четыrehбальная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе	Двухбальная/ четырёхбальная шкала
Промежуточная аттестация			
Курсовая работа (проект)	Курсовая работа (проект) по дисциплине должна отражать проблемные вопросы и современные достижения отечественной и зарубежной практики. Материалы и содержание курсовой работы должны основываться на теоретических положениях и фактических материалах, исходить из реальной действительности и практики. Она должна свидетельствовать об умении автора исследовать проблемы по теме курсовой работы, формулировать и аргументировано обосновывать выдвигаемые положения и тезисы, делать обобщающие выводы и заключения, обосновывать практические рекомендации. Курсовое исследование – творческий труд,	Темы курсовой работы (проекта)	Четырёхбальная шкала

	<p>результатом которого может быть и нетрадиционный, оригинальный взгляд на поставленную проблему, исследование которой может привести к неожиданным открытиям. В процессе выполнения курсовой работы обучающийся проявляет свою научно-исследовательскую зрелость, готовность к практическому применению приобретенных знаний, квалифицированному решению профессиональных проблем.</p> <p>Выполнение курсовой работы осуществляется под непосредственным контролем руководителя. После завершения работы обучающийся сдает ее на кафедру. Руководитель определяет ее соответствие требованиям и дает свое заключение о возможности допустить ее к защите. Далее устанавливается дата и время ее защиты. При выставлении оценки за курсовую работу учитываются следующие факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объем и качество выполнения курсовой работы; - оригинальность и самостоятельность решения поставленных задач; - глубина знаний по выбранной теме; - умение излагать результаты, объяснять источники данных, ориентироваться в законодательных и нормативных документах по данной теме; - способность обосновывать и защищать принятые решения, отвечать на заданные при защите вопросы как теоретического, так и практического характера. 		
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	Четырехбалльная 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 экзаменуемому 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	Четырехбалльная шкала
Выпускная квалификационная работа	Представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. При выполнении выпускной квалификационной работы обучающийся должен показать способности и умения, опираясь на полученные знания, решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, грамотно излагать специальную информацию, докладывать и отстаивать свою точку зрения перед членами комиссии.	Индивидуальные задания на выполнение выпускных квалификационных работ	Четырехбалльная шкала

**Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля,
промежуточной аттестации**

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбальная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбальная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся 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.
	Хорошо	Обучающийся 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.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся 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.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Общая хирургия, лучевая диагностика»**

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

Индекс	Содержание
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
<i>ОПК-4.1</i>	<i>Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных</i>

	<i>порядками оказания медицинской помощи</i>
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-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
<i>ОПК-7.1</i>	<i>Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента</i>
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
<i>ОПК-7.4</i>	<i>Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения</i>
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-4.1. Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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-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

Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению					
Уметь: обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию;	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 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	

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
«Общая хирургия, лучевая диагностика»**

Асептика и антисептика

Что такое дезинфекция?

- а) уничтожение спорообразующих бактерий
- б) уничтожение вирусов, бактерий и простейших
- в) уничтожение анаэробных бактерий
- г) обработка помещений моющими средствами
- д) уничтожение патогенной микрофлоры

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие температурные режимы рекомендуется использовать при сухожаровой стерилизации?

- а) 150 °С
- б) 160 °С
- в) 170 °С
- г) 180 °С
- д) 250 °С

Варианты ответа: 1 аб, 2 бв, 3 вг, 4 г, 5 д.

Какой из ниженазванных методов стерилизации более приемлем для обеззараживания оптической аппаратуры?

- а) излучением/стерилизация
- б) стерилизация в паровом стерилизаторе
- в) стерилизация в сухожаровом стерилизаторе
- г) стерилизация в пароформалиновой камере
- д) стерилизация ультрафиолетовыми лучами

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их мытье в тазу с растворами антисептических препаратов?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата

- в) способ Бруна
- г) обработка первомуром (препаратом С-4)
- д) обработка церигелем

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абв, 4 аз, 5 ад.

Минимальное время мытья рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина в каждом из тазов:

- а) 2 мин
- б) 3 мин
- в) 4 мин
- г) 5 мин
- д) 10 мин

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

В чем заключается предварительная обработка кожи перед экстренной операцией?

- а) в обмывании кожи водой с мылом
- б) в сбривании волос
- в) в обертывании места предстоящей операции стерильной пленкой
- г) в обработке кожи 0,5% раствором нашатырного спирта
- д) дублении кожи спиртовым раствором танина

Варианты ответа: 1 аб, 2 абв, 3 бг, 4 абд, 5 бгд.

Какие из перечисленных ниже методов воздействия на микрофлору относятся к дезинфекции?

- а) кипячение
- б) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 180 °С на 1 час
- в) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 120 °С на 45 минут
- г) двукратное протирание раствором нейтрального гипохлорита кальция
- д) погружение в раствор бензоата натрия

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абг, 4 авд, 5 авг.

Все нижеприведенные изделия изготовлены из термолабильных материалов, кроме:

- а) силиконового дренажа для дренирования брюшной полости
- б) резиновых перчаток многоразового применения
- в) кровоостанавливающего зажима Бильрота
- г) воздуховода Сафара
- д) полужесткого катетера

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Методы стерилизации медицинских инструментов и изделий, не подлежащих термической обработке:

- а) стерилизация парами формалина
- б) газовая стерилизация
- в) погружение в раствор бикарбоната натрия
- г) погружение в первомур
- д) погружение в раствор следующего состава: пергидроля 20 г, синтетического моющего средства «Зифа» 5 г, воды 975 мл

Варианты ответа: 1 абг, 2 абв, 3 бвг, 4 вгд, 5 ав.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их протирание марлевыми тампонами, смоченными антисептиками, без предварительного мытья в тазу?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) способ Бруна
- в) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата
- г) обработка 0,5% спиртовым раствором пливасепта
- д) обработка первомуром

Варианты ответа: 1 аб, 2 бвг, 3 вгд, 4 агд, 5 гд.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика»

Задача 1. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.
3. Выдается больничный листок одновременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.
4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета,

ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 2. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.
3. Выдается больничный листок одновременно не более чем на 10 дней. Если 3 общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.
4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 3. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику и ведет прием пациентов. Основные задачи врача хирурга поликлиники? Какую основную документацию заполняет хирург поликлиники? Какова структура хирургического кабинета поликлиники? Что такое диспансеризация населения? Что такое реабилитация больного?

Ответ:

1. Консультативно-диагностическая работа. Оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому, организация и проведение диспансеризации, экспертиза временной нетрудоспособности, направление на МСЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно-курортное лечение, своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном лечении, профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительская работа, изучение здоровья прикрепленного контингента населения, организация статистического учета и анализа показателей состояния здоровья.
2. Амбулаторную карту (Ф-25), статистический Талон (Ф-27), рецепт, направление в стационар, диспансерное направление (Ф-30) на санаторно-курортное лечение, больничный листок, справку временной нетрудоспособности.
3. Кабинет хирурга, чистая и гнойная перевязочная, операционная.
4. Диспансеризация это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение

продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

5. Реабилитация - это эффективное компенсаторное и раннее восстановление утраченных функций органов, восстановление систем, восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни.

Задача 4. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику, и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы. Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения? Назовите основные диспансерные группы? Приведите примерную схему диспансеризации больного с язвенной болезнью? Какие методы обследования использует хирург при проведении диспансеризации?

Ответ:

1. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний на 30%; уменьшение запущенных случаев заболеваний на 20%; снижение временной нетрудоспособности на 20%.
2. Диспансеризация работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров.
3. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни; II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту жительства; III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острые заболевания); IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию; V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.
4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи, рентгеноскопия желудка, ФГС. Возможное лечение: диета, медикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение.
5. Осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Задача 5. К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра. Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра? На что должен обратить внимание хирург при этом? Какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра? Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости? Приведите примерную схему диспансеризации больного с ЖКБ?

Ответ:

1. Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез.

2. Молочные железы.

3. Онкологические заболевания.

4. Флюорография, маммография, УЗИ. 5. 2 раза в год осмотр хирурга, исследования: крови, мочи, печеночные пробы, УЗИ печени и желчевыводящих путей. При необходимости стационарное лечение, диета, санаторно-курортное лечение, при наличии показаний - операция - холецистэктомия.

Задача 6. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу. С жалобами на умеренные боли в области послеоперационной раны, температуру 37,2. 2 недели назад ему выполнена холецистэктомия по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, местного серозно-фибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3х1х1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным налетом по краям и умеренным серозно-гнойным отделяемым. Какое осложнение развилось у данного больного? Что следует исключить при осмотре больного? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить в данном случае? Составьте план реабилитационных мероприятий пациента?

Ответ:

1. Свищ брюшной полости, нагноение послеоперационной раны в области стояния дренажа.

2. Возможные явления воспаления в брюшной полости, подпеченочный абсцесс.

3. Выдается больничный листок одновременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 55 дней. Далее возможен легкий труд.

4. УЗИ печени, желчевыводящих путей, возможно фистулография. 5. перевязки - ежедневно, физиолечение, противовоспалительные препараты местного действия.

Задача 7. Выпускник медицинского института проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2х3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения? Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа.

2. Оперативное лечение, плановая операция.

3. 4 группа

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи. Возможное лечение: оперативное.

5. Профилактика нагноения послеоперационной раны, обострения хронических заболеваний в послеоперационном периоде, которые сопровождаются кашлем, запорами, диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, соблюдение асептики и антисептики, анатомическое оперирование.

Задача 8. На прием к хирургу поликлиники обратилась выписанная из стационара больная 49 лет, перенесшая операцию холецистэктомии по поводу ЖКБ. Какие документы должны быть у больной? Какие данные из истории болезни необходимы хирургу поликлиники для последующего наблюдения и лечения больной? Какие рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению следует дать больной? Через какое время после операции возможно санаторно-курортное лечение? Предложите больной курорты на территории Ставропольского края. Как часто необходимо делать контрольное УЗИ печени, поджелудочной железы?

Ответ:

1. Выписка из истории болезни, больничный листок.
2. Результаты всех проведенных в стационаре обследований и анализов. Дата поступления, выписки. Диагноз. Дата и название операции. Течение 6 послеоперационного периода, наличие осложнений, гистологическое исследование.
3. Временно нетрудоспособна 1,5-2 мес., диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, физиолечение при необходимости, санаторно-курортное лечение, соблюдение режима труда и отдыха.
4. После выписки из стационара. «Кисловодск», «Минеральные Воды».
5. Один раз в год

Задача 9. К хирургу поликлиники обратился больной 47 лет. На руках больничный листок, длительность нетрудоспособности 80 дней. 2 месяца назад была выполнена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по поводу диабетической гангрены стопы. При осмотре в области культи гранулирующая рана 2 на 3 см. Имеет 3 группу инвалидности по сахарному диабету, работает. Как далее продлить больничный листок? Какие группы инвалидности вы знаете? Перечислите основные функции КЭК. Какова нагрузка хирурга поликлиники согласно нормативной документации? Какие оперативные вмешательства может выполнять хирург поликлиники?

Ответ:

1. Необходимо отправить больного на КЭК и далее на МСЭК для получения соответствующей группы инвалидности.
2. 3 группа - инвалид может выполнять работу. 2 группа А - может осуществлять надомный труд, Б - не может осуществлять работу. 1 группа - пациент нуждается в постороннем уходе.
3. Продление и установление индивидуальных сроков ВН по больничным листам. Решение сложных и конфликтных случаев в ЭВН. Определение направления на лечение за пределы административной территории. Направление на МСЭК. Лечащий врач может направить на МСЭК только через КЭК. Решение вопросов трудоустройства заболевших: перевод на более легкую работу с сохранением прежнего заработка. Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы. Решение об освобождении от

экзаменов в учебных заведениях.

4. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25.

5. Удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, биопсия кожи, мягких тканей, лимфоузлов, оперативное лечение вросшего ногтя, оперативное удаление инородных тел, пункции мягких тканей, сосудов, суставов, органов, венесекция, катетеризация сосудов, параартериальная, внутриартериальная пункция с введением лекарственных препаратов, флебосклерозирующая терапия, инфузионно-трансфузионная терапия, аутотрансфузия облученной ультрафиолетовым облучением крови, циркумцизия, пункционная цистостомия, дренирование гнояников различной локализации, в том числе под общим обезболиванием, ампутации пальцев стопы и кисти (работа, ее объем зависит от оснащения и умения хирурга).

Задача 10. Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. При осмотре состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура тела 39°C, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, 7 местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3х7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной рентгенограмме голени определяются межмышечные скопления газа. О каком осложнении раны вероятнее всего идет речь?

Эталон ответа: газообразующая анаэробная инфекция.

Примерная тематика рефератов для самостоятельной работы студентов

1. Современная хирургия – динамично развивающаяся, научно обоснованная область медицины.
2. Деонтология как необходимый и обязательный элемент хирургической деятельности.
3. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.
4. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.
5. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.
6. Техника отдельных видов местной анестезии: показания, противопоказания, методика выполнения, возможные осложнения и пути их предупреждения.
7. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
8. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения.
9. Влияние хирургических операций на гемостаз.
10. Современные принципы лечения кровопотери.
11. Принципы и техника дренирования ран.

12. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
13. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное лечение.
14. Гнойный медиастинит.
15. Принципы местного и общего лечения остеомиелита.
16. Диагностика и комплексное лечение различных форм туберкулеза.
17. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран.
18. Переломы и вывихи. Основы рентгендиагностики.
19. Ожоговая болезнь и фазы течения.
20. Гангрена, пролежни и фазы течения.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации
Асептика. Антисептика

37. Что такое антисептика?
38. Виды антисептики.
39. Основные элементы первичной хирургической обработки ран.
40. В чем сущность химической антисептики?
41. Наиболее распространенные препараты из группы галогенов.
42. Какие препараты в настоящее время применяются вместо настойки йода, каковы их преимущества?
43. Какие антисептики обладают длительной осмотической активностью?
44. Какие окислители применяются для лечения ран?
45. Перечислите показания к применению этилового спирта в хирургии?
46. В каких случаях применяется нашатырный спирт в хирургии?
47. Назовите показания к применению марганцовокислого калия?
48. Какой концентрат и по каким показаниям применяется перекись водорода?
49. Какие антибиотики относятся к полусинтетическим пеницилинам?
50. Какой должна быть планировка операционной?
51. Из каких узлов состоит операционный блок?
52. Каково назначение предоперационной комнаты?
53. Какие требования предъявляются к операционной?
54. Виды уборки операционной.
55. Какие зоны предусмотрены в операционной?

56. Какие существуют источники инфекции?
57. Какова профилактика воздушно-капельной инфекции?
58. Какая вентиляция нужна в операционной?
59. Какова профилактика контактной инфекции?
60. Способы укладки перевязочного материала в биксы.
61. Способы контроля стерилизации перевязочного материала.
62. Под каким давлением и сколько времени автоклавируют перевязочный материал?
63. Сколько времени может храниться перевязочный материал?
64. В каком растворе антисептика, какой концентрации и сколько времени дезинфицируются инструменты?
65. Сколько времени находятся в моющем растворе инструменты?
66. Какая должны быть температура моющего раствора и сколько времени моют в нем каждый инструмент?
67. Что нужно сделать с инструментами после извлечения их из моющего раствора?
68. При какой температуре и где производится сушка инструмента?
69. В чем заключается сухой метод стерилизации кетгута, кто автор?
70. В чем заключается метод стерилизации кетгута Гейница-Клаудиуса?
71. Объясните сущность стерилизации шелка по Кохеру?
72. Как стерилизуются резиновые перчатки?
73. Как стерилизуют инструменты после гнойных операции?
74. Какова судьба шовного материала в организме?
75. Из какой ткани готовится кетгут?
76. Какие растворы используют для холодной стерилизации инструментов?
77. Назовите способы стерилизации инструментов для операции.

Анестезиология

78. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?
79. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?
80. Что входит во II узел наркозного аппарата?
81. Из каких частей состоит III узел аппарата?
82. Как подготовить наркозный аппарат к работе?
83. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.
84. Какие основные признаки II стадии наркоза?

85. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?
86. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?
87. Особенности клиники III уровня.
88. Какова клиника IV стадии наркоза?
89. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?
90. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
91. Каковы признаки преагонии?
92. Какова клиника агонии?
93. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?
94. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?
95. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?
96. Что делать при западении языка?
97. Что относится к терминальному состоянию?
98. Какова профилактика асфиксии при наркозе?
99. Определение понятия наркоза.
100. В каких случаях применяется масочный наркоз?
101. Какие недостатки имеет масочный наркоз?
102. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?
103. Какова методика проведения масочного наркоза?
104. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?
105. Какова методика интубации трахеи?
106. Каковы преимущества эндо трахеального наркоза перед масочным?
107. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?
108. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?
109. Определение местной анестезии?
110. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?
111. Какие препараты применяются для местной анестезии?
112. Чем проводится перидуральная анестезия?
113. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

Кровотечение, переливание крови

114. Какие существуют способы остановки кровотечения?
115. Каковы способы временной остановки кровотечения?
116. Каковы способы окончательной остановки кровотечения?
117. Какова методика остановки кровотечения пальцевым прижатием?
118. К чему и как осуществляют пальцевое прижатие сонной артерии?
119. К какой кости прижимают височную артерию?
120. Куда прижимают подключичную, подкрыльцовую и плечевую артерии?
121. К чему прижимают бедренную артерию?
122. Каковы правила наложения жгута?
123. Какие осложнения могут наступить при наложении жгута?
124. Каковы механические способы остановки кровотечения?
125. Каковы физические методы остановки кровотечения?
126. Каковы химические методы остановки кровотечения?
127. Каковы признаки артериального кровотечения?
128. Каковы признаки венозного кровотечения?
129. Каковы особенности паренхиматозного кровотечения?
130. Каковы причины кровотечения?
131. В какие полости может изливаться кровь и как они называются?
132. Каковы причины возникновения вторичных кровотечений?
133. По каким признакам различаются группы крови по системе АВО?
134. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?
135. В каких элементах крови содержатся агглютинины?
136. В каких элементах крови содержится резус-фактор?
137. При какой температуре в комнате положено определять группы крови?
138. Что такое псевдо агглютинация?
139. В каких случаях происходит агглютинация?
140. Какие ошибки могут произойти при определении группы крови?
141. Кто должен в лечебном учреждении определять группу крови?
142. Что является причиной возникновения ложной агглютинации?
143. В какие цвета и почему окрашены стандартные сыворотки для определения групп крови?

- 144.Каким требованиям должны отвечать стандартные сыворотки для определения групп крови?
- 145.Какая цветочная маркировка имеется на этикетке стандартных сывороток?
- 146.Как определяется индивидуальная (групповая) совместимость крови?
- 147.Как определяется резус-совместимость?
- 148.Как проводится определение резус-совместимости экспресс-методом?
- 149.Как определить годность консервированной крови?
- 150.Какие существуют показания к переливанию крови?
- 151.В каких случаях абсолютно показано переливание крови?
- 152.Каковы противопоказания к переливанию крови?
- 153.Каковы основные действия врача при переливании крови?
- 154.Как проводится проба на индивидуальную совместимость?
- 155.Как проводится проба на резус-совместимость?
- 156.Как проводится биологическая проба?
- 157.Какие компоненты крови существуют?
- 158.Какие методы переливания крови существуют?
- 159.Каков механизм действия на организм перелитой крови?
- 160.Что такое аутогемотрансфузия?
- 161.Какие есть источники крови для переливания?
- 162.Каковы условия хранения консервированной крови?
- 163.Какие группы кровезаменителей известны?
- 164.Каков механизм действия гемодинамических кровезаменителей?
- 165.Какие кровезаменители относятся к дезинтоксикационным препаратам?
- 166.Какие препараты крови известны?
- 167.Какие белковые кровезаменители наиболее эффективны?
- 168.Когда и в каких случаях проводится реинфузия?

Методика обследования хирургического больного

- 169.Что такое анамнез?
- 170.Из каких разделов состоит анамнез?
- 171.В какой последовательности нужно собирать анамнез настоящего заболевания?
- 172.Что такое общий анамнез?

- 173.Какие моменты надо выяснять при собирании анамнеза жизни?
- 174.Какое значение имеют субъективные данные для постановки диагноза?
- 175.Как оценивается общее состояние больного?
- 176.Каково может быть состояние больного?
- 177.Какие существуют положения больного в постели?
- 178.Какова может быть окраска кожи у больного?
- 179.Перечислите локализации периферических лимфатических узлов?
- 180.Какие периферические артерии доступны пальпации?
- 181.Как определить мышечную силу?
- 182.Какие формы грудной клетки встречаются?
- 183.Как измерить окружность грудной клетки?
- 184.Как проводится определение относительной длины верхней конечности?
- 185.Как проводится определение абсолютной длины верхней конечности?
- 186.Как определяется относительная длина нижней конечности?
- 187.Как определяется абсолютная длина нижней конечности?
- 188.Какие движения возможны в позвоночнике?
- 189.Что такое кифоз?
- 190.Что такое лордоз?
- 191.Что такое сколиоз?
- 192.Как проводится линия Розер-Нелатона и какое она имеет значение?
- 193.На какие области делится живот по Тонких?
- 194.Где (локализуется) расположена слепая кишка?
- 195.Где проекция расположения червеобразного отростка?
- 196.Что дает поверхностная пальпация живота?
- 197.Какие органы можно прощупать при глубокой скользящей пальпации?
- 198.Каков смысл симптома Щеткина-Блюмберга?
- 199.В каких случаях бывает высокий тимпанический звук при перкуссии живота?
- 200.В каких случаях отмечается притупление или тупой звук при перкуссии живота?
- 201.Когда прослушиваются ослабленные кишечные шумы при аускультации живота?

Предоперационный период, операция, послеоперационный период

- 202.Что называется предоперационным периодом?

203. На какие этапы делится предоперационный период?
204. Когда полагается проводить бритье операционного поля перед операцией?
205. В чем заключается предварительная подготовка больного к операции?
206. В чем заключается непосредственная подготовка больного к операции?
207. В какое время перед началом наркоза проводят премедикацию?
208. В чем заключается подготовка психики и нервной системы к операции?
209. Какие бывают операции по характеру вмешательства?
210. Какие бывают операции по времени их проведения?
211. Какова цель паллиативной операции?
212. Что необходимо для профилактики эндогенной инфекции?
213. Какой этап операции является главным?
214. В чем заключается подготовка желудочно-кишечного тракта к операции?
215. Какие вещества входят в состав премедикации?
216. В чем заключается непосредственная подготовка к операции в неотложных случаях?
217. Назовите признаки некомпенсированного ацидоза в послеоперационном периоде?
218. Какова цель применения в послеоперационном периоде груза на рану?
219. Какие изменения крови отмечают после операции?
220. Как проводят профилактику тромбозов в послеоперационном периоде?
221. Как проводится профилактика паротита в послеоперационном периоде?
222. Какие периоды различают в послеоперационном периоде?
223. Какие фазы различают в послеоперационном периоде?
224. Сколько времени продолжается каждая фаза?
225. Как проводится профилактика осложнений со стороны органов дыхания?
226. Какие осложнения могут возникнуть со стороны сердечнососудистой системы?
227. Какие осложнения могут возникнуть со стороны желудочно-кишечного тракта?
228. Какие осложнения могут возникнуть со стороны раны?
229. Нужно ли назначать антибиотики после больших полостных операций?

Десмургия

230. Что такое повязка?
231. Какой материал используется для повязок?
232. Каковы основные правила наложения бинтовых повязок?

233. Каково назначение мягких повязок?
234. Какие виды повязок существуют?
235. Какие основные повязки накладывают на голову?
236. Каково назначение повязки Дезо?
237. Какие две основные повязки накладывают на верхнюю конечность?
238. На какие участки тела накладывают колосовидную повязку?
239. Для каких целей применяется ползучая повязка?
240. Какую повязку лучше наложить при ране в подчелюстной области?
241. Какую повязку нужно накладывать на предплечье и голень?
242. Из каких ингредиентов состоит клеол?
243. В каких случаях лучше применять клеевые и пластырные повязки?
244. Какую повязку надо наложить на коленный сустав, чтобы движения в нем полностью сохранились?

Термические ожоги и отморожения

245. Чем может быть вызван термический ожог?
246. Чем характеризуется термический ожог I степени?
247. Как клинически проявляется термический ожог II степени?
248. Чем отличается ожог IIIA степени от ожога IIIB степени?
249. В чем отличие ожога IV степени от ожога IIIB степени?
250. Ожоги какой степени относятся к глубоким?
251. Какие ожоги лечатся консервативно?
252. Каковы показания к оперативному лечению термических ожогов?
253. В чем отличие ожогового шока от травматического?
254. Какие бывают химические ожоги?
255. В чем заключается первая помощь при химических ожогах?
256. Какой ожог наступает при действии едкой щелочи?
257. Какой ожог получается при действии концентрированной кислоты?
258. Что характерно для отморожения III степени?

Раны. Диагностика. Лечение ран

259. Что называется раной?
260. Какую опасность представляет колотая рана?

- 261.Какая рана заживает быстрее других?
- 262.Почему раны зияют?
- 263.Какие виды ран различают по характеру повреждения?
- 264.Какие существуют фазы раневого процесса?
- 265.Дайте краткую характеристику первой фазе раневого процесса?
- 266.Чем характеризуется вторая фаза раневого процесса?
- 267.Каковы общие принципы лечения первой фазы раневого процесса?
- 268.Каковы принципы лечения второй фазы раневого процесса?
- 269.Каковы показания к проведению первичной хирургической обработки ран?
- 270.В чем сущность ПХО?
- 271.На какие раны накладываются первичные швы?
- 272.На какие раны накладываются первично - отсроченные швы?
- 273.Какие условия требуются для заживления раны первичным натяжением?
- 274.Каковы признаки нагноения ушитой раны?
- 275.Применение каких веществ местно на гнойную рану ускоряет сроки ее заживления?
- 276.За счет, каких факторов происходит лизис и отторжение некротических тканей раны?
- 277.Как лучше лечить рану в фазе дегидратации?
- 278.С какой целью применяются протеолитические ферменты при лечении ран?
- 279.Какие ферменты применяются для лечения ран?
- 280.В какие сроки накладываются ранние вторичные швы?
- 281.В какие сроки накладываются поздние вторичные швы?
- 282.Как происходит заживление ран вторичным заживлением?
- 283.Из каких слоев состоит зрелая грануляционная ткань?

Методика обследования травматологических больных

- 284.Какую форму имеет позвоночник в норме?
- 285.Сколько истинных позвонков у человека?
- 286.Каковы методы исследования позвоночника?
- 287.Что такое сколиоз?
- 288.Как измеряется относительная длина верхней конечности?
- 289.Как измеряется абсолютная длина верхней конечности?
- 290.Что является осью верхней конечности?

291. Как измеряется окружность грудной клетки?
292. Как измеряется относительная длина нижней конечности?
293. Как измеряется абсолютная длина нижней конечности?
294. Что является осью нижней конечности?
295. Какие участки костной ткани соединяет линия Розер-Нелатона?
296. Как провести измерение окружности плеча сравнительно с обеих сторон?
297. Как провести измерение окружности бедра сравнительно с обеих сторон?
298. Каковы местные клинические признаки перелома трубчатой кости?
299. Какие основные цели преследуются при оказании первой помощи при переломах и вывихах?
300. Какие обезболивающие препараты вводятся при переломах и вывихах?
301. Что такое стандартные и импровизированные шины?
302. Какие стандартные шины существуют?
303. Что из подручных средств можно использовать для иммобилизации?
304. Механизм действия транспортных шин?
305. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе плеча?
306. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе бедра?
307. Какую иммобилизацию нужно провести при переломе шейных позвонков?
308. Каковы основные правила транспортной иммобилизации при переломах и вывихах?
309. В чем отличие шины Дитерихса от других?
310. Какие суставы фиксируются при переломе костей предплечья?
311. Какую повязку можно наложить при переломе ключицы?
312. Каковы клинические местные симптомы при переломе трубчатых костей?
313. Какие свойства гипса используются в хирургической практике?
314. Какие требования предъявляют к гипсу?
315. Какие методы опробования качества гипса?
316. Какие существуют виды гипсовых повязок?
317. Каковы показания к оперативному лечению переломов?
318. Каковы абсолютные показания к операции?
319. Каковы относительные показания к операции?
320. Какие методы оперативного лечения существуют?
321. Каковы преимущества оперативного лечения переломов?
322. Что называется репозицией и остеосинтезом?

- 323. Каковы клинические признаки ушиба мягких тканей?
- 324. Какова клиника травматического токсикоза?
- 325. Каковы показания к применению лечения переломов вытяжением?
- 326. Через какие участки костной ткани проводится спица Киршнера?
- 327. Каковы положительные стороны имеет лечение переломов вытяжением?
- 328. Какие недостатки этого метода?
- 329. Какие периоды различают в лечении переломов вытяжением?
- 330. Через какую кость проводят спицу при переломе плеча?
- 331. Как уравнивают нижнюю конечность при вытяжении?
- 332. Как осуществляется вытяжение при переломе позвоночника?
- 333. Под каким углом сгибают нижнюю конечность в суставах при вытяжении?
- 334. Какие лечебные цели при переломах достигаются внеочаговым остеосинтезом?

Хирургическая инфекция

- 335. Что называется воспалительным инфильтратом?
- 336. Что называется абсцессом?
- 337. Где может располагаться абсцесс?
- 338. Какова классификация хирургической инфекции по этиологии?
- 339. Виды острой хирургической инфекции.
- 340. Местные проявления при абсцессе.
- 341. Признаки общего проявления абсцесса.
- 342. Каковы общие принципы лечения абсцессов мягких тканей?
- 343. Что называется флегмоной?
- 344. Различие между абсцессом и флегмоной.
- 345. Каковы возможные локализации флегмоны?
- 346. Какова клиническая картина при флегмоне?
- 347. Каковы методы лечения флегмоны?
- 348. Какое лечение проводится при воспалительном инфильтрате?
- 349. Как определить по характеру гноя стафилококковую инфекцию?
- 350. Что называется фурункулом?
- 351. Чем опасны фурункулы лица?
- 352. Какова может быть причина возникновения фурункулеза?

- 353. Каково местное лечение фурункулеза?
- 354. Что такое карбункул?
- 355. Какое отличие карбункула от фурункула?
- 356. Каков характер операции при карбункуле?
- 357. Что называется панарицием?
- 358. Какие виды панариция существуют?
- 359. Какие анатомические особенности строения кисти?
- 360. Какие панариции относятся к поверхностным?
- 361. Какие панариции относятся к глубоким?
- 362. Под каким обезболиванием лучше оперировать панариции?
- 363. Что такое рожа?
- 364. Какова этиология рожистого воспаления?
- 365. Какие формы рожистого воспаления встречаются?
- 366. Каковы особенности клинического проявления рожистого воспаления?
- 367. Какую форму принимает палец при костном панариции?
- 368. Что такое эризипелоид?
- 369. Как отличить эризипилоид от панариция?

Гнойные заболевания клетчаточных пространств

- 370. Что такое аденофлегмона подчелюстной области?
- 371. Какие бывают флегмоны шеи?
- 372. Какие причины могут вызвать флегмону шеи?
- 373. Чем может осложниться флегмона шеи?
- 374. Что такое медиастинит?
- 375. Какие по локализации бывают медиастиниты?
- 376. Какое лечение проводят при флегмоне шеи?
- 377. По каким признакам ставится диагноз медиастинита?
- 378. Каковы причины возникновения медиастинита?
- 379. Какое лечение проводят при медиастините?
- 380. В каком виде может проявляться забрюшинная флегмона?
- 381. Что такое парапроктит?
- 382. Какие бывают формы парапроктита?

- 383.Лечение парапроктита.
384.Где чаще локализуется гнойный процесс при флегмоне кисти?
385.Каковы причины возникновения флегмоны стопы?
386.Что такое лимфангит?
387.Какова причина возникновения лимфангита?
388.Что такое лимфаденит?
389.Чем может осложниться лимфаденит?
390.Что такое тромбофлебит?
391.Какие факторы способствуют возникновению тромбофлебита?
392.Какие бывают тромбофлебиты?
393. Какова профилактика послеоперационного тромбофлебита?
394.Какое лечение проводится при тромбофлебите?

Эмпиема плевры. Гнойные заболевания железистых органов

- 395.Какие бывают плевриты по характеру экссудата?
396.Какие бывают плевриты по распространенности?
397.Какой будет перкуторный звук при тотальном гнойном плеврите?
398.Каковы методов оперативного лечения гнойного плеврита?
399.По какому принципу проводится антибактериальная терапия при гнойном плеврите?
400.В каком межреберье и по какому краю ребра делается пункция плевральной полости?
401.Что такое паротит?
402.Какое лечение проводится при паротите?
403.Что такое мастит?
404.Какие причины вызывают мастит?
405.Какие фазы мастита существуют?
406.Какие принципы лечения мастита?

Перитонит

- 407.Что такое перитонит?
408.Каковы причины возникновения перитонита?
409.Какие перитониты по распространенности различают?
410.Каковы фазы (стадии) перитонита?

- 411.Какие перитониты бывают по характеру экссудата?
- 412.Какие местные симптомы характерны для перитонита?
- 413.Какие изменения могут быть при перитоните в анализе крови?
- 414.В чем сущность предоперационной подготовки при перитоните?
- 415.Каковы основные принципы оперативного лечения перитонита?
- 416.Каковы основные лечебные задачи при перитоните в послеоперационном периоде?

**Острая и хроническая гнойная инфекция костей и суставов.
Гематогенный остеомиелит. Артрит**

- 417.Какие виды остеомиелита существуют?
- 418.Как развивается острый гематогенный остеомиелит?
- 419.Каковы местные признаки при остром гематогенном остеомиелите?
- 420.Каковы общие проявления при остром гематогенном остеомиелите?
- 421.Каковы характерные признаки хронического гематогенного остеомиелита?
- 422.Каковы принципы лечения острого гематогенного остеомиелита?
- 423.Как проводится оперативное лечение хронического гематогенного остеомиелита?
- 424.Какие существуют первично – хронические остеомиелиты?
- 425.Каковы причины возникновения гнойного артрита?
- 426.Какова клиническая картина при гнойном артрите?
- 427.Какое лечение проводится при гнойном артрите?

Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи

- 428.Что называется гангреной?
- 429.Какие бывают гангрены?
- 430.Каковы причины некрозов?
- 431.При каком заболевании бывает перемежающаяся хромота?
- 432.Что называется трофической язвой?
- 433.Какие причины способствуют образованию язв?
- 434.Каковы причины лечения некрозов?
- 435.Что называется свищем?
- 436.Какие бывают свищи?
- 437.Каковы причины возникновения пролежней?

438. Каковы основные симптомы сухой гангрены?
439. Каковы признаки влажной гангрены?
440. Какие лечебные мероприятия применяются при тромбозе?
441. Какие бывают наружные свищи?
442. Несмотря на многообразие причин, что является общим для всех трофических язв?

Опухоли

443. Каковы особенности доброкачественной опухоли?
444. В чем отличие злокачественной опухоли от доброкачественной?
445. Из каких тканей развивается рак?
446. Из каких тканей развивается саркома?
447. Какие доброкачественные опухоли существуют?
448. Какие злокачественные опухоли существуют?
449. Какие известны предраковые заболевания?
450. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики опухолей?
451. Какие методы лечения доброкачественных опухолей существуют?
452. В чем заключается основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей?

Пластическая хирургия

453. Какова цель хирургической пластики?
454. Какие существуют методы пересадки?
455. Какие ткани можно использовать для пересадки?
456. Какие способы несвободной пересадки существуют?
457. Какие способы свободной пересадки существуют?

Лучевая диагностика

1. Краткие биографические сведения о В.К. Рентгене.
2. История открытия рентгеновских лучей.
3. Развитие рентгенологии в России.
4. Развитие рентгенологии в Германии, Австрии.
5. Классификация тканей по чувствительности к ионизирующему излучению. Принципы защиты от ионизирующего излучения.

6. Свойства рентгеновских лучей.
7. Устройство рентгеновского аппарата.
8. Устройство и принцип работы рентгеновской трубки.
9. Устройство рентгенологического отделения (кабинета).
10. Рентгенография, рентгеноскопия (принцип методов, преимущество и недостатки).
11. Флюорография (принцип метода, преимущества и недостатки).
12. Классификация рентген контрастных веществ и пути их введения в организм.
13. Томография, компьютерная томография (принцип метода, показания проведению).
14. Методики исследования ЦНС (вентрикулография, миелография).
15. Методика рентгеноскопии желудка. Подготовка, фазы исследования.
16. Методики исследования тонкой и толстой кишки.
17. Ирригоскопия. Подготовка, фазы исследования (рисунок).
18. Методики выявления инородных тел пищевода.
19. Методика бронхографии.
20. Методы ангиографии (артериография, флебография, лимфография).
21. Методика артериографии (по Сельдин Геру).
23. Методика гистеросальпингографии (рисунок).
24. Рентгенологические признаки переломов и вывихов.
25. Рентгенологические признаки остеомиелита в фазе разгара и затухания.
26. Рентгенологическая картина дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника.
27. Рентгенологические проявления доброкачественных и злокачественных опухолей костей.
28. Основные синдромы патологии желудочно-кишечного тракта.
29. Рентгенологическая картина дивертикула пищевода (рисунок).
30. Рентгенологическая картина ахалазии пищевода.
31. Рентгенологическая картина рака пищевода (экзофитный, эндофитный).
32. Абсолютные и относительные признаки язвы желудка. Рентгенологическая картина осложнений язвенной болезни желудка
33. Рентгенологическая картина основных форм рака желудка (рисунки).
 34. Рентгенодиагностика urgentных состояний при патологии желудочно-кишечного тракта.
39. Долевое и сегментарное строение лёгких в рентгеновском отображении.
49. Рентгенологическая картина абсцесса лёгких в динамике (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»).
50. Рентгенологическая картина периферического и центрального рака лёгкого (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»)

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	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; 	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четыrehбалльная шкала

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (<i>указать дисциплины</i> и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>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.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/четырехбалльная шкала

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>		
Реферат	<p>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.</p> <p>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.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/ четыrehбалльная 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/ четыrehбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа</p>	Фонд тестовых заданий	

	<p>вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
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	Четырехбалльная шкала

Государственный экзамен	<p>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 экзаменуемому 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.</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная 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 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;
- 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.

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, а 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 «Онкология, лучевая терапия»

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

Индекс	Содержание
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-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

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. Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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. 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-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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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	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	

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

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека).
10. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
11. Курение и рак.
12. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
13. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
14. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
15. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
16. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
17. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
18. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
19. Паллиативное лечение онкологических больных.
20. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
21. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
22. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
23. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
24. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
25. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
26. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
27. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.
28. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

29. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.
30. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.
31. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.
32. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
33. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
34. "Скрытый рак" щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.
35. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
36. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
37. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.
38. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
39. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
40. Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.
41. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
42. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска.
43. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
44. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения.
45. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.
46. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
47. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты слоения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
48. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,
49. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
50. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
51. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
52. Центральные рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.
53. Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.
54. Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.
55. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.
56. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
57. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.

58. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
59. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.
60. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
61. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
62. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
63. Синдром верхней полой вены.
64. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
65. Метастазы рака в лимфатические узлы из не выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
66. Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
67. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
68. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
69. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
70. Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.
71. Физические различия принципов диагностики УЗИ, МРТ, КТ.
72. ЭХО, КТ-картина при диффузных и очаговых поражениях печени. Доброкачественные и злокачественные опухоли в УЗ и КТ-изображении.
73. Диагностика УЗ, МРТ неопухолевых и опухолевых заболеваний желчевыводящей системы. Особенности строения у детей.
74. УЗ, КТ анатомия и методика исследования поджелудочной железы.
75. ЭХО и КТ-картина поджелудочной железы при неопухолевых и опухолевых поражениях.
76. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний почек.
77. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря.
78. УЗ, КТ анатомия и методика исследования предстательной железы, диагностика неопухолевых и опухолевых заболеваний предстательной железы.
79. Лучевая картина опухолевых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия.
80. Показания к УЗИ исследованию молочных желез. Методика УЗ исследования.
81. Маммография.
82. Лучевая терапия опухолевых образований и метастазов, различных органов.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Ситуационная задача №1

Больная П., 70 лет, поступила в хирургическое отделение онкодиспансера с жалобами на колющие боли в эпигастральной области, снижение массы тела на 10 кг в течение полугода.

Общее состояние больной удовлетворительное. Объективно: кожный покров бледный, чистый. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Стул регулярный, без патологических примесей.

ОАК: эритроциты - $4,99 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 119г/л, тромбоциты - $302 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $9,1 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 22%, моноциты - 4%, СОЭ - 18 мм/ч.

ФГДС: От средней до нижней трети тела желудка всю малую кривизну занимает

массивный инфильтративно-язвенный процесс под фибрином, протяженностью до 9-10 см. Края в виде неровного инфильтрированного валика. Привратник перекрыт инфильтрированным валиком, сохранен, проходим. Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки розовая, просвет свободный.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
4. План лечения.
5. Прогноз.

Варианты ответов:

1. Рак тела желудка.
2. Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, полипоз желудка, сифилис и туберкулез желудка и др.
3. Дополнительные исследования:
 - рентгенография желудка
 - цитологическое и гистологическое исследование биоптата, взятого при ФГДС
 - рентгенография органов грудной клетки
 - ультразвуковое исследование абдоминальное и органов таза
 - гинекологическое обследование
 - ректальное исследование
 - лапароскопия
4. План лечения: учитывая распространенность процесса, а также результаты исследований, которые будут проведены, вероятно, больной будет показана паллиативная химиотерапия. Наиболее эффективной и часто используемой является схема ФУ+цисплатин+/эпирубицин, она позволяет увеличить продолжительность жизни при запущенных формах рака желудка. Лучевая терапия в настоящее время нашла свое место как способ паллиативного лечения болезненных отдаленных метастазов.
5. Рак желудка носит неблагоприятный прогноз. Общая пятилетняя выживаемость при раке желудка менее 10%.

Ситуационная задача №2

Пациентка К. 46 лет. Обратилась на прием к хирургу с жалобами на наличие «узла» в левой молочной железе. Появление опухоли в ЛМЖ заметила месяц назад. Из анамнеза: работает учителем в школе; менструальная функция сохранена, менструации с 12 лет, нарушения цикла нет; имеет дочь 7 лет, воспитывает одна; хр.аднексит; страдает артериальной гипертензией; нарушение жирового обмена 2 ст; у матери гипертоническая болезнь, у тети по линии отца рак молочной железы.

Объективно: Молочные железы развиты равномерно, деформации нет, в области ВНК левой молочной железы определяются плотное, безболезненное опухолевидное образование до 2,5 см в диаметре. Подмышечные л/узлы не пальпируются.

Маммография: в ВНК ЛМЖ узел с лучистыми контурами 2,2 см в диаметре.

Выполнена диагностическая пункция опухоли: цитологически железистый рак.

Вопросы:

1. Какие факторы риска рака имеются у данной пациентки?
2. Какое дообследование необходимо провести?
3. Стадия заболевания и клиническая группа.
4. Каков объем оперативного вмешательства?
5. Какие дополнительные исследования необходимы для дальнейшего лечения и прогноза?

Варианты ответов:

1. Раннее начало месячных; поздние роды в 39 лет; ожирение, гипертоническая болезнь, отягощенная наследственность – хотя и по отцовской линии онкогены рака молочной железы расположены не в половых хромосомах; работа связана со стрессами.
2. Для уточнения размеров первичного очага и распространенности опухолевого процесса необходимо: УЗИ молочных желез и подмышечных л/узлов, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, общеклинические анализы.
3. Стадия и клиническая группа II T2N0M0, размер первичного очага 2,2 см, отсутствие регионарных л/узлов, подлежит радикальному лечению.
4. Возможна органосохранная операция – радикальная резекция молочной железы. Размер опухоли до 3 см, отсутствие увеличенных подмышечных л/узлов, локализация опухоли ВНК.
5. Проведение иммуногистохимического исследования ИГХ определение рецепторов эстрогена и прогестерона, фактора роста опухоли Her2/neu. Проведение адъювантных курсов ПХТ, лучевая терапия не обязательна. Прогноз благоприятный – 5 летняя выживаемость более 80%.

Ситуационная задача № 3

Больная Б., 59 лет впервые почувствовала себя плохо в декабре 2010 г. Предъявляла жалобы на тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, снижение аппетита, к врачу не обращалась. 25 февраля 2011 г. обратилась к врачу с жалобами на дисфагию полужидкой и твердой пищей, тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, похудела на 20 кг.

Из сопутствующих заболеваний выявлено, что 10 лет назад был обнаружен полип слизистой желудка. Ничем не лечилась, жалобы были только на редко возникающую изжогу. Также установлен хронический гастрит с детства.

Анамнез жизни: питание удовлетворительное; работала в птичнике, распылителем химических веществ. Вредных привычек нет.

Госпитализирована в онкологический диспансер для постановки диагноза, обследования и лечения.

Обследование: ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, эластичная, в 42 см. от резцов просвет пищевода сужен за счет инфильтрата - распространяющегося на кардиальный отдел желудка, опухоль плотная. Контактное кровоточит. Складки сглажены, перистальтика снижена, слизистая гладкая, тусклая, бледно-розовая, атрофична. Взят материал на Н. р. (результат Н. р. +++)

КТ: печень обычно расположена, в паренхиме диффузные округлые очаги от 5 до 23 мл.

Вопросы:

1. Поставить диагноз
2. Провоцирующие факторы
3. Диагностика
4. Лечение
5. Прогноз

Варианты ответов:

1. Рак кардии желудка с переходом на нижнюю треть пищевода. Дисфагия 3-4 степени. Метастазы в печень
2. Полип желудка, хронический гастрит, Н. pilori обнаружен на +++
3. ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, коагулограмма, КТ, МРТ, рентгенологическое исследование, эндоскопическое исследование пищевода и желудка, гистологическое и цитологическое исследование, лапароскопия и УЗИ (подтверждение метастатического поражения печени лимфатических узлов, наличие асцита).
4. Реканализация пищевода, химиотерапия, лучевая терапия.

5. Прогноз неблагоприятный для жизни.

Ситуационная задача № 4

Женщина 56 лет, пять лет назад появились боли в задней части грудной клетки с иррадиацией в грудной отдел позвоночника, боли умеренной интенсивности, вне связи с приемом пищи или физической нагрузкой. Обратилась за медпомощью к участковому терапевту. Направлена на консультацию к невропатологу, на Rg-снимках позвоночника был выявлен остеохондроз шейного и поясничного отделов. Длительно лечилась у вертебролога, без эффекта. Вскоре присоединившаяся дисфагия при приеме твердой пищи не насторожила пациентку, т.к. вертебролог «предупредил», что после сеансов терапии может появиться затруднение глотания. В связи с неэффективностью проводимого лечения 26.01.2011 обратилась за консультацией терапевта в больницу им.Семашко. 31.01.2011 проведено ФГДС: в н/3 пищевода с 29 по 36 см — неровность слизистой. 28.03.11 поступила на дообследование и лечение в АОКОД.

Бытовые условия и питание, считает удовлетворительными (любит острую пищу). Работала экономистом. Травм (в том числе и ожогов пищевода), операций не было. Наследственность не отягощена. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Хронические заболевания - хронический гастрит, вне обострения; ГБ II ст., 3 ст. субкомпенсация; МКБ, ремиссия.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Аппетит сохранен, вес — 50,5 кг, рост — 159 см (покидания не отмечала). Температура тела - 36,7°C. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 76 в минуту. АД — 150/90 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДЦ - 20 в минуту. Язык влажный, слегка обложен. Проглатывание твердой пищи затруднено. Живот мягкий, безболезненный. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Стул регулярный, оформленный.

Проведено обследование: ОАК (эр. - $4,97 \cdot 10^{12}/л$. НЬ - 152 г/л, тромб. - $253 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $5,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 10 мм/ч); ОАМ — в пределах Н; КТ достоверных данных за инвазивный, метастатический процесс в органах грудной клетки не выявила.

Вопросы:

1. *Предположительный диагноз*
2. *Заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз*
3. *Что необходимо провести для подтверждения диагноза и верификации?*
4. *Дополнительные методы обследования*
5. *Тактика лечения*

Варианты ответов:

1. Рак нижней трети пищевода Т3NхMo - П ст.
2. Дифференциальная диагностика должна быть проведена с эзофагитом язвой пищевода, аллергические и специфические поражения пищевода, аномалиями пищевода (врожденное сужение пищевода), травмы (ожоги) пищевода и их последствия.
3. ФЭГДС с биопсией + гистологическое исследование.
4. УЗИ надключичных лимфоузлов, КТ, биопсия, а также обзорная рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости (для исключения метастатического поражения).

Основной метод лечения - хирургическое вмешательство. В данном случае, скорее всего, радикальная операция - резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной пластикой пищевода желудком - операция типа Льюиса. Обязательным является проведение лимфодиссекции как минимум в двух полостях по зонам лимфогенного метастазирования. В качестве трансплантата в ряде случаев используют, кроме желудка, тонкую ил толстую кишку.

Дополнить хирургическое лечение по показаниям можно химиотерапией и лучевой терапией.

Ситуационная задача № 5

Пациент А, 75 лет поступил в онкологический диспансер с жалобами на затруднение глотания твердой и полужидкой пищи в течение полугода, общую слабость и похудание. Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Из анамнеза: стаж курения 53 года, количество выкуриваемых сигарет - пачка в день. Употребление алкоголя, со слов больного, умеренное. Хронические заболевания: Стенокардия напряжения, ф.к.2. ХСН 2А, ф.к.2.

ОАК: эритроциты $5,04 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 150 г/л, цветной показатель 0,9, гематокрит 41,4%, тромбоциты $126 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $4,9 \cdot 10^9/л$, базофилы 1%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 20%, моноциты 11%, СОЭ 24 мм/час. ФГДС: пищевод свободно проходим до уровня 28 см от резцов, где имеется стеноз до 0,7-0,8 см за счет бугристой опухоловой ткани. Протяженность стеноза до 37 см от резцов. Розетка кардии свободна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Факторы риска развития предполагаемого заболевания в целом, у данного пациента.
4. План лечения.
5. Прогноз.

Варианты ответов:

1. Рак средней и нижней трети пищевода. Дисфагия III степени.
2. Дополнительные методы исследования: КТ органов грудной полости, контрастная рентгенография пищевода, рентгенография органов грудной клетки, желудка; УЗИ органов брюшной полости, средостения. Для выявления сопутствующей патологии - биохимическое исследование крови, коагулограмма, ЭКГ, ЭхоКГ.
3. Факторы риска:
Возраст: частота возникновения рака пищевода увеличивается с возрастом и достигает пика к 70-80 годам.
Пол: мужчины заболевают раком пищевода в 3 раза чаще, чем женщины.
Табак: использование табачных изделий (сигарет, сигар, курительного трубчатого табака и жевание табака) является основным фактором риска рака пищевода.
Алкоголь. Сочетанное воздействие алкоголя и курения повышает риск развития рака пищевода по сравнению с влиянием одного из этих факторов.
Пищевод Барретта. Это состояние связано с длительным забросом (рефлюксом) жидкого содержимого желудка в нижний отдел пищевода.
Особенности питания. Недостаточное потребление фруктов, овощей, а также минералов и особенно витаминов А, С и рибофлавина, может повысить риск рака пищевода. Употребление очень горячей, грубой, плохо пережеванной пищи.
Воздействие факторов окружающей среды. У работников сухой химчистки, подвергающихся воздействию перхлорэтилена и химических паров, риск рака пищевода повышен.
Заглатывание химических веществ, приводящих к послеожоговым стриктурам.
Ахалазия: нарушается способность расслабления гладкомышечного сфинктера в нижнем отделе пищевода. В результате этого пища и жидкость с трудом попадают в желудок и застаиваются в пищеводе, приводя к его расширению.
Грыжи и дивертикулы пищевода; лейкоплакия.
У нашего пациента к факторам риска можно отнести сочетанное воздействие алкоголя и табака, учитывая, что стаж курения составляет 53 года.
4. План лечения: ввиду преклонного возраста и сопутствующей сердечнососудистой патологии

хирургическое лечение невозможно. Рекомендована лучевая терапия с паллиативной целью, затем химиотерапия 2-3 курса, оценка эффективности проводимого лечения. Для улучшения качества жизни пациента возможно проведение паллиативной операции на пищеводе — реконализация пищевода.

5. Прогноз для жизни сомнительный.

Темы рефератов по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

- 1. Иммунодиагностика и иммунотерапия рака молочной железы
- 2. Колоректальный рак
- 3. Лимфогранулематоз
- 4. Меланома кожи
- 5. Опухоли головного мозга
- 6. Патофизиология лейкозов
- 7. Рак молочной железы
- 8. Рак прямой кишки
- 9. Рак желудка
- 10. Рак легкого
- 11. Рак ободочной прямой кишки
- 12. Рак пищевода
- 13. Рак поджелудочной железы
- 14. Рак шейки матки
- 15. Рак щитовидной железы (струма Лангханса)
- 16. Депрессивные состояния при раке молочной железы
- 17. Рак лёгкого
- 18. Рак шейки матки
- 19. Диагностика опухолей спинного мозга на ранних стадиях
- 20. Доброкачественные и злокачественные опухоли
- 21. Кисты поджелудочной железы
- 22. Маркеры злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта
- 23. Онкология как одна из наиболее важных наук в медицине
- 24. Опухоли полости носа и придаточных пазух носоглотки
- 25. Противоопухолевые лекарственные препараты
- 26. Рак молочной железы
- 27. Рак яичников

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

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представле ние 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	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльна я шкала

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (<i>указать дисциплины</i> и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>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</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала

	<p>обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>		
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала
Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке	Проектные задания	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала

	или группой обучающихся.		
Реферат	<p>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.</p> <p>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.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четыrehбалльная 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/четыrehбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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;</p>	Фонд тестовых заданий	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе	Двухбалльная/четырехбалльная шкала
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	Четырехбалльная шкала

Государственный экзамен	<p>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 экзаменуемому 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.</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала
-------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой (государственный экзамен) аттестации

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся 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.
	Хорошо	Обучающийся 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.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся 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.

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

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

Индекс	Содержание
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	<i>Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи</i>
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	<i>Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки</i>
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	<i>Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности</i>
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	<i>Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи</i>
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-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ОПК-3.1	<i>Соблюдает требования законодательства РФ по профилактике использования допинга в спорте и борьбе с ним</i>
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.72	Физическая культура и спорт
Б1.В.06	Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
ФТД.02	Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ОПК-3.2	<i>Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте</i>
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.О.48	Факультетская терапия, профессиональные болезни
ФТД.02	Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ОПК-10.5	<i>Соблюдает конфиденциальность при работе с информационными базами данных пациентов</i>
Б1.О.14	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
Б1.О.15	Цифровая трансформация отрасли
Б1.О.44	Судебная медицина
Б1.В.08	Модуль получения квалификации "Медицинский регистратор"
Б1.В.08.02	Информационные технологии в медицине
Б1.В.08.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Медицинский регистратор"
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-3.1. Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним					
Знать: основы законодательства в области противодействия применения допинга в спорте; механизмы действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: применять знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним: проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения санитарно-просветительской работы, направленной на борьбу с допингом в спорте.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
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	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
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	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов,

					докладов и другие.
Уметь: анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: навыками определения практических последствий	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	

изложенного решения задачи.			пробелы знания		
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	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: критически оценивать информацию независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

исследовательского и прикладного характера.					
---	--	--	--	--	--

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

Вопросы к экзамену по дисциплине «Судебная медицина»

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.
2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.
3. Основные этапы развития судебной медицины в России.
4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.
5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.
7. Судебно-медицинская классификация смерти.
8. Классификация трупных явлений.
9. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.
10. Ранние трупные явления.
11. Консервирующие поздние трупные явления.
12. Разрушающие поздние трупные явления.
13. Принципы и методы установления давности наступления смерти.
14. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.
15. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.
16. Трупы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию.
17. Заключение эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа): его основные части и содержание.
18. Особенности исследования расчлененных трупов.
19. Особенности исследования трупов неизвестных лиц.
20. Эксгумация: цели, порядок проведения, значение.
21. Детоубийство и его виды.
22. Понятия новорожденности, доношенности, жизнеспособности, живорожденности и продолжительности внутриутробной жизни младенца.
23. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
24. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.
25. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
26. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.
27. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.
28. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства, развратных действий.
29. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.
30. Обнаружение, изъятие, методы фиксации и направление вещественных доказательств в судебно-биологическое отделение.
31. Экспертиза крови и ее следов, разрешаемые вопросы.
32. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.
32. Общие понятия по вопросам назначения судебно-химической экспертизы, объектах и методах исследования.
33. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.
34. Эксгумация: цели, порядок проведения, роль врача-специалиста в судебной медицине.
35. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к

уголовной ответственности.

36. Классификация травмирующих средств: понятие оружия, орудий, предметов.
37. Классификации механических повреждений по судебно-медицинской значимости - специфические, характерные, нехарактерные, симулирующие.
38. Ссадины и кровоподтеки, раны и переломы от действия тупых предметов, диагностика и судебно-медицинское значение.
39. Повреждения, наносимые автомобильным и рельсовым транспортом; их значение в установлении механизма и характера травмы для экспертизы и практического здравоохранения.
40. Виды и механизмы автомобильной травмы.
41. Судебно-медицинская экспертиза при падении с высоты, на плоскости и на лестничном марше.
42. Повреждения, причиняемые острым оружием.
43. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.
44. Элементы огнестрельного ранения, их диагностика.
45. Принципы установления дистанции выстрела.
46. Повреждающие факторы и особенности экспертизы взрывной травмы.
47. Судебно-медицинская классификация асфиксий.
48. Диагностика повешения, удушения петлей и руками.
49. Закрытие отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.
50. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.
51. Поражение техническим и атмосферным электричеством.
52. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.
53. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.
54. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.
55. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.
56. Отравление угарным газом.
57. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).
58. Отравление фосфорорганическими и хлорорганическими соединениями.
59. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.
60. Пищевые отравления бактериального и не бактериального происхождения.

Темы рефератов по дисциплине «Судебная медицина»

1. [Внезапная смерть](#)
2. [Воздействие низких температур на организм человека. Маниакально-депрессивный психоз](#)
3. [Действие на человека температурных факторов](#)
4. [Лекции по судебной медицине](#)
5. [Медицинские и правовые аспекты. Изнасилование](#)
6. [Механическая асфиксия от сдавления шеи, грудной клетки и живота](#)
7. [Особенности административной, дисциплинарной и гражданско-правовой ответственности в медицинской практике](#)
8. [Повреждения тупыми твердыми и острыми предметами](#)
9. [Повреждения, причиняемые острыми предметами. Огнестрельные повреждения](#)
10. [Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы](#)
11. [Производство по применению принудительных мер медицинского характера](#)
12. [Судебная психолого-психиатрическая экспертиза](#)
13. [Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами](#)

14. Умирание и смерть. Трупные изменения

Примерные тестовые задания по дисциплине «Судебная медицина»

1. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

- а) № 196 +
- б) № 190
- в) № 202

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а) предложение учреждения медицинского страхования
- б) определение суда +
- в) направление лечебного учреждения

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется этот документ:

- а) акт судебно-медицинского исследования
- б) акт судебно-медицинской экспертизы
- в) заключение эксперта +

3. Из каких разделов состоит заключение эксперта:

- а) вводной части, обстоятельств дела
- б) исследовательской части
- в) оба варианта верны +

4. Подписывает исследовательскую часть заключения эксперта:

- а) эксперт, производивший экспертизу +
- б) лицо, назначившее экспертизу
- в) свидетели, проходящие по данному делу

5. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

- а) разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы
- б) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы +
- в) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы

6. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:

- а) задержку сроков проведения экспертизы
- б) отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний
- в) дачу заведомо ложного заключения +

7. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

- а) является ли младенец доношенным, какова причина смерти
- б) какова продолжительность внутриутробной жизни
- в) оба варианта верны +

8. К ранним трупным изменениям относят:

- а) аутолиз +
- б) мумификацию
- в) торфяное дубление

9. К поздним трупным изменениям относят:

- а) трупные пятна
- б) торфяное дубление +
- в) замерзание трупа

10. В какой статье УПК РФ определено основание для производства осмотра места происшествия:

- а) ст. №176 +
- б) ст. №178
- в) ст. №170

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Судебная медицина»

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке - 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю ее наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7×0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа - 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (<i>указать дисциплины</i> и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырёхбалль ная шкала

Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>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.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 соответствии с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. <p>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.</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала
Реферат	<p>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</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четыrehбалльная шкала

	<p>собственные взгляды на нее.</p> <p>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.</p>		
Доклад, сообщение	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</p>	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе	Двухбалльная/ четырёхбалльная шкала
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	Четырёхбалльная шкала
Государственный экзамен	2. 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 экзаменуемому заданий (вопросов)	Вопросы к государственному экзамену	Четырёхбалльная шкала

	<p>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.</p>		
--	--	--	--

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

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 литературы, 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.

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 экзаменуемых 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.

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 «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

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

Индекс	Содержание
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления

	диагноза
<i>ОПК-4.1</i>	<i>Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</i>
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
<i>ОПК-4.3</i>	<i>Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза</i>
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

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	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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-4.3. 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	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

оборудования при решении профессиональных задач.					
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	

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 зачету по дисциплине

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. Учение Н.И. Пирогова о коллатеральном кровообращении. Классификация коллатералей, условия их состоятельности. Критические уровни прекращения кровотока артерий верхних конечностей.
2. Травма магистральных сосудов, тактика и хирургическое лечение. Критические уровни прекращения кровотока магистральных артерий и вен нижних конечностей. Осложнения травмы сосудов.
3. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.
4. Топография аорты и её основных ветвей. Классификация аневризм. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм, артериовенозных свищей.
5. Топография коленного сустава. Резекция коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу. Особенности обработки ранений суставов. Артроскопия.
6. Топография лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела черепа. Особенности у детей. Первичная хирургическая обработка ранений черепа. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твердой мозговой оболочки).
7. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение. Грыжи головного мозга, оперативное их лечение.
8. Топография передне-боковой области грудной стенки. Клетчаточные пространства. Хирургическое лечение флегмон грудной стенки.
9. Топография молочной железы. Разрезы при операциях на молочной железе. Техника ретромаммарной блокады, показания. Маститы, классификация, виды разрезов. Аномалии развития молочной железы, тактика лечения.
10. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфатические бассейны.
11. Современные органосохраняющие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.
12. Топография плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острой эмпиемы плевры. Дренирование по Бюлау, Н.Н. Петрову. Принципы торакоскопии.
13. Хирургическая анатомия плевры, возрастные особенности. Операции при хронических эмпиемах плевры (торакопластика по Линбергу, декортикация и плеврэктомия). Принципы торакоскопии.
14. Клиническая анатомия сердца. Вмешательства при бледных пороках сердца (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток).
15. Классификация оперативных доступов к сердцу. Паллиативные и радикальные операции при синих пороках сердца (тетрада Фалло). Трансплантация сердца — показания у детей, техника выполнения.

16. Скелетотопия и синтопия сердца. Топография проводящих путей сердца. Первичная хирургическая обработка ранений сердца. Операции при клапанных пороках сердца.
17. Топография печени. Особенности у детей. Особенности кровоснабжения, связочный аппарат. Оперативные доступы к различным отделам печени. Резекция печени, показания, варианты исполнения.
18. Клиническая анатомия печени. Схема Куино. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при билиарной атрезии у детей (операция Касаи). Трансплантация печени у детей.
19. Топография воротной вены. Клинико-анатомическое обоснование осложнений портальной гипертензии. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода установка зонда Блекмора, чрескожное внутривенное шунтирование воротной вены, операции Пациоры, Таннера, Сутиура.
20. Топография селезёнки. Аномалии развития. Связки, кровоснабжение. Особенности обработки ранений паренхиматозных органов брюшной полости. Спленэктомия — показания, техника, осложнения, опасности в детском возрасте.
21. Хирургическая анатомия прямой кишки. Особенности лимфооттока. Операции при раке прямой кишки — внутрибрюшная (передняя) резекция (с низведением и обструктивная), брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация (операция Кеню-Майлса).
22. Топография матки. Фиксирующий аппарат. Особенности взаимоотношения маточной артерии и мочеочника. Операции при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии яичника.

Вопросы к экзамену по дисциплине
«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. Н.И. Пирогов — основоположник оперативной хирургии и топографической анатомии
2. Значение работ П.А. Куприянова, А.А. Вишневого, Н.Н. Бурденко, В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитии отечественной хирургии.
3. Роль и значение Кубанской школы (И.А. Агеев, В.К. Красовитов, О.В. Дубинкин) в развитии и становлении отечественной школы оперативной хирургии и топографической анатомии.
4. Учение В.Н. Шевкуненко об индивидуальной и возрастной изменчивости органов и систем человека.
5. Хирургическая операция — понятие, классификация, этапы. Требования к хирургическому доступу. Основные оперативные приемы в хирургии. Принципы выхода из операции. Особенности выполнения операций у детей.
6. Трансплантация органов и тканей, история, достижения, перспективы. Органное донорство. Проблемы органного донорства у детей.
7. Современные успехи трансплантологии. Понятие ауто-, алло-, ксенотрансплантации, имплантации. Применение тканевых и клеточных компонентов в лечении дефектов кожного покрова.
8. Кожная пластика: свободная (полнослойным и расщепленным кожным лоскутом) и несвободная (местными тканями, лоскутом на питающей ножке — индийский, итальянский способы, способ Филатова). Показания, сравнительная характеристика.
9. Учение о фасциях и клетчаточных пространствах конечностей. Законы Н.И. Пирогова. Классификация клетчаточных пространств.

Принципы радикального лечения в гнойной хирургии.

10. Топография подмышечной области. Флегмоны подмышечной ямки – этиология, пути распространения гноя, линии разрезов для вскрытия флегмон и затеков, опасности.
11. Топография плеча, фасциальные ложа и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Обнажение плечевой артерии, показания, техника выполнения. Опасности перелома плеча в средней трети.
12. Топография предплечья, фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Пространство Пирогова-Парона. Разрезы при флегмоне этого пространства.
13. Топография сосудов и нервов верхней конечности. Проекционные линии, опасные зоны выключения кровотока. Проводниковая анестезия ветвей локтевого, лучевого и срединного нервов на кисти.
14. Топография кисти. Пороки развития — синдактилия. Фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Принципы выполнения разрезов на кисти, зона Канавела. Флегмоны кисти – классификация, происхождение, пути распространения гноя, оперативное лечение, опасности.
15. Топография ягодичной области. Блокада седалищного нерва – показания, техника выполнения. Особенности остановки кровотечения при ранениях ягодичной области.
16. Топография бедра. Топография бедренного треугольника, бедренно-подколенного канала. Флегмоны бедра, этиология, пути распространения гноя, лечение.
17. Топография подколенной ямки. Бедренно-подколенный канал, голенно-подколенный канал. Доступ к подколенной артерии в подколенной ямке, на бедре и на голени. Опасности перелома бедра в нижней трети.
18. Топография голени. Верхний и нижний малоберцовые, пяточный и лодыжковый каналы. Флегмоны стопы и голени – пути распространения гноя, хирургическое лечение.
19. Топография стопы. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки стопы. Сообщение между ними. Флегмоны стопы. Пути распространения гноя. Принципы хирургического лечения.
20. Хирургия сосудов – история, современные успехи и перспективы. Виды доступов к магистральным артериям. Сосудистый шов — принципы, требования к его выполнению. Особенности выполнения сосудистого шва у детей разного возраста. Эндovasкулярная хирургия.
21. Учение Н.И. Пирогова о коллатеральном кровообращении. Классификация коллатералей, условия их состоятельности. Критические уровни прекращения кровотока артерий верхних конечностей.
22. Травма магистральных сосудов, тактика и хирургическое лечение. Критические уровни прекращения кровотока магистральных артерий и вен нижних конечностей. Осложнения травмы сосудов.
23. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.
24. Топография аорты и её основных ветвей. Классификация аневризм. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм, артериовенозных свищей.

25. Топография, проекционные линии артерий верхних конечностей. Хирургическое лечение острой артериальной непроходимости. Эмболизмомия прямым и непрямым путем (по Фогарти, Р.Р. Вредену).
26. Топография подключичных артерий и вен, отделы. Лопаточный круг коллатерального кровообращения и его значение. Доступы к подключичной артерии. Катетеризация подключичной вены.
27. Топография вен нижних конечностей, поверхностная и глубокая венозные системы. Хирургическое лечение варикозной и посттромбофлебитической болезней.
28. Топография нервов нижних конечностей. Блокада, обнажение седалищного нерва. Шов нерва.
29. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Классификация по показаниям, способу рассечения мягких тканей, по отношению к надкостнице, по способу пластики. Особенности выполнения ампутаций в детском возрасте.
30. Ампутация голени одно- и двухлоскутным способом. Понятие порочной культы, меры профилактики. Особенности выполнения ампутаций в детском возрасте.
31. Ампутация бедра двухлоскутным способом. Показания, техника выполнения. Особенности ампутаций при облитерирующем атеросклерозе.
32. Ампутации на стопе (по Гаранжо, Лифранку, Шопару, Шарпу, трансметатарзальная). Особенности ампутаций при сахарном диабете, огнестрельных повреждениях.
33. Топография коленного сустава. Пункция: показания, техника выполнения. Артротомия коленного сустава: парapatеллярная, паракондиллярная, по В.Ф. Войно-Ясенецкому.
34. Топография коленного сустава. Резекция коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу. Особенности обработки ранений суставов. Артроскопия.
35. Топография лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела черепа. Особенности у детей. Первичная хирургическая обработка ранений черепа. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твердой мозговой оболочки).
36. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение. Грыжи головного мозга, оперативное их лечение.
37. Артериальное кровоснабжение мозгового отдела головы. Виллизиев круг и клиническое значение его состояния. Аномалии развития сосудов головного мозга, артериовенозные мальформации. Гидроцефалия, оперативное лечение.
38. Топография височной области мозгового отдела черепа, сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка, опасности. Хирургическое лечение абсцессов мозга.
39. Топография околоушно-жевательной области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, их сообщение. Сосудисто-нервные пучки. Особенности хирургической обработки ран лица. Расщелины верхней губы и нёба, их оперативное лечение.
40. Топография глубокой области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства. Флегмоны глубокой области лица, пути распространения гноя, опасности. Хирургическое лечение.

41. Кровоснабжение и иннервация области лица. Обнажение и перевязка лицевой, язычной артерий. Блокада ветвей тройничного нерва.
42. Топография области шеи, возрастные особенности. Отделы и треугольники, сосудисто-нервные пучки. Флегмоны шеи – происхождение, пути распространения гноя, лечение.
43. Топография щитовидной и паращитовидных желез. Операции на щитовидной железе: энуклеация, энуклеация-резекция, резекция по А.В. Николаеву, Кохеру. Тиреоидэктомия. Паратиреоидэктомия.
44. Топография фасций и клетчаточных пространств шеи. Классификация доступов к органам шеи. Аномалии развития органов шеи — срединные и боковые свищи шеи, мышечная кривошея.
45. Топография сонного треугольника шеи. Возможности перевязки ветвей общей сонной артерии. Каротидная эндартерэктомия. Особенности и опасности обработки ран шеи.
46. Топография бокового треугольника шеи. Послойное строение, содержимое. Доступы к шейному отделу пищевода. Особенности тактики при ранениях пищевода.
47. Топография предлестничного, межлестничного и лестнично-позвоночного треугольников шеи. Катетеризация подключичной вены.
48. Топография глотки, гортани, трахеи. Классификация оперативных доступов к органам шеи, сравнительная их оценка. Коникотомия.
49. Топография трахеи. Трахеостомия у взрослых и детей. Виды, показания, техника, опасности и осложнения. Микротрахеостомия, коникотомия.
50. Топография грудной стенки. Блокада межреберных нервов. Поднадкостничная резекция ребра. Показания, техника операции и осложнения. Воронкообразная деформация грудной клетки.
51. Топография переднебоковой области грудной стенки. Клетчаточные пространства. Хирургическое лечение флегмон грудной стенки.
52. Топография молочной железы. Разрезы при операциях на молочной железе. Техника ретромаммарной блокады, показания. Маститы, классификация, виды разрезов. Аномалии развития молочной железы, тактика лечения.
53. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфатические бассейны.
- Современные органосберегающие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.
54. Топография плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острой эмпиемы плевры. Дренирование по Бюлау, Н.Н. Петрову. Принципы торакоскопии.
55. Хирургическая анатомия плевры, возрастные особенности. Операции при хронических эмпиемах плевры (торакопластика по Линбергу, декортикация и плеврэктомия). Принципы торакоскопии.
56. Хирургическая анатомия легких, возрастные особенности. Долевое, сегментарное строение легких, правый и левый корни легких. Оперативные доступы к легким. Пульмонэктомия.
57. Топография диафрагмы. Слабые места. Доступы к поддиафрагмальному пространству.
- Врожденные грыжи диафрагмы. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, хирургическое их лечение — операция Ниссена.
58. Тактика хирурга при проникающих и непроникающих ранениях грудной клетки. Виды пневмотораксов, классификация гемоторакса по П.А. Куприянову. Типичные и атипичные резекции легких.

59. Топография средостения, его отделы. Виды медиастинитов, причины их возникновения, принципы их лечения. Топография вилочковой железы у детей.
60. Топография пищевода, возрастные особенности. Доступы к пищеводу в разных отделах. Особенности тактики при ранениях пищевода. Операции при атрезии пищевода, ахалазии кардии.
61. Хирургическая анатомия пищевода. Особенности кровоснабжения и лимфоттока. Принципы хирургического лечения рака пищевода. Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину.
62. Топография дуги аорты и её ветвей, особенности у детей. Взаимоотношение с органами средостения (трахеей, пищеводом, возвратными гортанными нервами). Операции при открытом артериальном протоке, коарктации аорты, расслаивающей аневризме дуги аорты.
63. Артериальное кровоснабжение сердца, правый и левый его типы. Операции при окклюзионных поражениях коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, чрескожная баллонная ангиопластика), аневризме сердца.
64. Клиническая анатомия сердца. Вмешательства при бледных пороках сердца (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток).
65. Классификация оперативных доступов к сердцу. Паллиативные и радикальные операции при синих пороках сердца (тетрада Фалло). Трансплантация сердца — показания у детей, техника выполнения.
66. Скелетотопия и синтопия сердца. Топография проводящих путей сердца. Первичная хирургическая обработка ранений сердца. Операции при клапанных пороках сердца.
67. Топография перикарда, синусы его, синтопия. Клинико-анатомические предпосылки развития острой и хронической тампонады сердца. Пункция перикарда по Ларрею.
68. Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Понятие грыжи. Этапы операции грыжесечения. Особенности хирургического лечения ущемленных грыж.
69. Топография передней брюшной стенки. Слабые места. Особенности строения пупочного кольца. Операции при пупочных грыжах (пластика по Мейо, Сапежко, Лексеру).
70. Анатомическая классификация вентральных грыж. Строение грыжи. Ущемление грыж, виды, особенности оперативного лечения. Операции при грыжах белой линии живота, послеоперационных вентральных грыжах.
71. Топография пахового канала, паховый промежуток, паховый треугольник. Складки и ямки передней брюшной стенки в нижнем отделе. Безнатяжная пластика пахового канала по Лихтенштейну, Трабукко. Особенности при врожденных и скользящих грыжах.
72. Хирургическая анатомия паховых грыж. Косая паховая грыжа, этапы формирования, отличительные особенности. Врожденная паховая грыжа. Пластика передней стенки пахового канала у детей (по Дюамелю, Мартынову, Ру).
73. Хирургическая анатомия пахового канала. Прямая паховая грыжа, отличительные особенности. Пластика пахового канала по Шолдайсу, Постемскому-Крыммову.
74. Топография бедренного канала. Мышечная и сосудистая лакуны. Понятие *coronamortis*. Операции при бедренной грыже паховым и

бедренным способом.

75. Полость живота, брюшная полость, полость брюшины. Классификация оперативных доступов к органам брюшной полости. Лапароцентез, кульдоцентез, лапароскопия.
76. Топография брюшной полости. Возрастные особенности. Синусы, сумки, каналы, связки брюшной полости. Особенности хирургического лечения ранений живота.
77. Топография верхних отделов брюшной полости. Сальниковая, печеночная, преджелудочная сумки. Способы дренирования сальниковой сумки при панкреонекрозе.
78. Области и послойное строение передней брюшной стенки. Техника срединной лапаротомии. Понятие о косоперемежных доступах. Доступы к червеобразному отростку – по Волковичу – Дьяконову – МакБурнею, Леннандеру, Шпренгелю.
79. Топография желудка. Гастротомия, показания, техника. Гастростомия постоянная и временная. Хирургическое лечение при прободной язве желудка, пластика по Оппелю-Поликарпову.
80. Хирургическая анатомия желудка. Резекция желудка по Бильрот I и Бильрот II (в модификациях Гофмейстера-Финстерера, Ру). Постгастрорезекционные осложнения, пути их профилактики.
81. Иннервация желудка. Ваготомия, виды, показания. Пилоропластика, ее виды. Гастроэнтероанастомозы, виды.
82. Связочный аппарат и зоны лимфатического оттока желудка по А. В. Мельникову, классификации Японской ассоциации рака желудка. Гастрэктомия при раке желудка. Понятие лимфодиссекции при раке желудка
83. Топография печени. Особенности у детей. Особенности кровоснабжения, связочный аппарат. Оперативные доступы к различным отделам печени. Резекция печени, показания, варианты исполнения.
84. Клиническая анатомия печени. Схема Куино. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при билиарной атрезии у детей (операция Касаи). Трансплантация печени у детей.
85. Топография воротной вены. Клинико-анатомическое обоснование осложнений портальной гипертензии. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода установка зонда Блекмора, чрескожное внутривенное шунтирование воротной вены, операции Пациоры, Таннера, Сугиура.
86. Топография селезёнки. Аномалии развития. Связки, кровоснабжение. Особенности обработки ранений паренхиматозных органов брюшной полости. Спленэктомия – показания, техника, осложнения, опасности в детском возрасте.
87. Хирургическая анатомия жёлчевыводящих путей. Треугольник Калло. Холецистэктомия лапароскопическая и открытая, «от дна» и «от шейки».
88. Топография жёлчевыводящих путей. Отделы холедоха. Билиодигестивные анастомозы. Эндоскопическое рассечение большого дуоденального сосочка.
89. Топография поджелудочной железы. Синтопия, кровоснабжение. Варианты строения протоков. Оперативное лечение рака поджелудочной

железы (панкреодуоденэктомия, панкреодуоденальная резекция).

90. Топография тонкой кишки. Проекция, ход брыжейки, кровоснабжение. Требования к шву тонкой кишки. Резекция тонкой кишки, показания, варианты (с брыжейкой и без неё), техника выполнения, требования. Инвагинация кишечника у детей, её оперативное лечение.
91. Хирургическая анатомия тонкого кишечника. Энтеростомия – показания, техника выполнения. Межкишечные анастомозы, виды, техника наложения, особенности. Воспаление меккелева дивертикула, оперативное лечение.
92. Хирургическая анатомия червеобразного отростка. Возрастные особенности. Варианты расположения и хода. Хирургические доступы — по МакБурнею, Леннаднеру, Шпренгелю. Аппендэктомия ретроградным и ортоградным способами, этапы выполнения.
93. Хирургическая анатомия толстого кишечника. Требования к шву толстой кишки. Колостомия, виды (каловый свищ и противоестественный задний проход), показания.
94. Толстый кишечник, топография, особенности кровоснабжения и лимфооттока. Право- и левосторонняя гемиколэктомия, особенности. Оперативное лечение болезни Гиршпрунга.
95. Топография забрюшинного пространства (фасции, клетчаточные пространства). Хирургические доступы к почкам и мочеточникам. Паранефральная блокада – показания, техника, осложнения.
96. Топография почки. Синтопия, кровоснабжение, удерживающий препарат. Аномалии и варианты развития. Хирургические доступы. Нефротомия, пиелотомия. Нефрэктомия. Показания, техника выполнения. Трансплантация почки – понятие, показания.
97. Топография мочеточников, мочевого пузыря. Аномалии развития — пузырно-мочеточниковый рефлюкс, экстрофия мочевого пузыря. Особенности соотношения мочеточника с сосудами на разных уровнях. Хирургические доступы. Пункция мочевого пузыря. Эпицистотомия, показания, техника выполнения.
98. Топография абдоминального отдела таза. Фасции и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Отличие у мужчин и женщин. Доступы к предстательной железе и операции на ней.
99. Топография промежностного отдела таза, отделы его. Фасции, клетчаточные пространства. Парaproктит, классификация, хирургическое лечение. Дренажирование флегмон таза.
100. Клиническая анатомия прямой кишки, отделы её. Особенности кровоснабжения. Запирательный аппарат прямой кишки. Оперативное лечение ранений прямой кишки, атрезии заднего прохода (операции Свенсона, Дюамеля, Соаве).
101. Хирургическая анатомия прямой кишки. Особенности лимфооттока. Операции при раке прямой кишки – внутрибрюшная (передняя) резекция (с низведением и обструктивная), брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация (операция Кеню-Майлса).
102. Топография матки. Фиксирующий аппарат. Особенности взаимоотношения маточной артерии и мочеточника. Операции при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии яичника.
103. Хирургическая анатомия матки. Возрастные особенности. Связочный аппарат, особенности кровоснабжения. Кесарево сечение (корпоральное и в нижнем сегменте), особенности. Понятие надвлагалищной ампутации матки, гистерэктомии.
104. Топография мужских половых органов. Аномалии развития уретры (эпи- и гипоспадия). Операции при водянке яичка (Винкельмана,

Бергмана-Израэля) и варикозном расширении вен семенного канатика (вазэктомия), циркумцизия.

Примерные тестовые задания для текущего контроля

1. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?

- а) nervusmedianus
- б) nervusulnaris
- в) ramus superficialisnervusradialis
- г) ramus profundusnervusradialis
- д) nervusinterosseus

2. Укажите, по какому (через какое) анатомическому образованию может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц: через

- а) canalisfemoralis
- б) foramen suprapерiformis
- в) foramen infraperiformis
- г) canalisobturatorius
- д) паховый канал

3. Для чего используется при операциях на сосудах катетер Фогарти?

- а) для тромбэктомии
- б) для закрытия Баталлова протока
- в) для длительной внутривенной инфузии лекарственных средств
- г) для внутривенной урографии
- д) для пункции подключичной вены

4. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы?

- а) truncussympathicus
- б) nervusvagus
- в) nervusfrenicus
- г) nervushypoglossus
- д) nervuslaryngeusrecurrens

5. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже?

- а) влагалищным отростком брюшины
- б) париетальной брюшиной

- в) брыжейкой тонкой кишки
 - г) оболочками яичка
 - д) стенками мочевого пузыря
6. Перечислите органы и анатомические образования, которые проходят через толщу предстательной железы:
- а) мочеточник
 - б) внутренняя подвздошная вена
 - в) внутренняя подвздошная артерия
 - г) полово-бедренный нерв
 - д) мочеиспускательный канал
7. Объясните, чем обусловлен эффект мышечно-венозной «помпы» нижней конечности:
- а) мышечной массой
 - б) наличием клапанного аппарата вен нижней конечности
 - в) присасывающим действием диафрагмы таза
 - г) двойной стенкой вен
 - д) изгибом вен голени
8. Укажите место, где определяют «френикус-симптом»:
- а) между ножками musculussternocleidomastoideus
 - б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus
 - в) в области яремной вырезки грудины
 - г) на 3 см выше середины ключицы
 - д) на середине заднего края musculussternocleidomastoideus
9. Укажите, в каком направлении целесообразно делать разрезы для вскрытия интрамаммарных абсцессов:
- а) в радиальном
 - б) в полукружном
 - в) в косом
 - г) в вертикальном
 - д) направление не имеет существенного значения
10. Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?

- а) на 1 см ниже козелка уха
- б) на 0,5-1 см ниже нижнего края глазницы
- в) позади угла нижней челюсти
- г) на теле нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
- д) на 1 см ниже середины скуловой дуги

11. Укажите, какому анатомическому ориентиру (кожному) соответствует проекционная линия плечевой артерии?

- а) sulcusbicipitalismedialis
- б) sulcus bicipitalislateralis
- в) vena basilica
- г) vena cephalica
- д) nervusmusculocutaneus

12. При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение, которое называется «конская стопа»?

- а) nervusperoneusprofundus
- б) nervustibialis
- в) nervusobturatorius
- г) nervusischadicus
- д) nervussaphenus

13. В какой венозный синус твердой оболочки головного мозга возможен гематогенный перенос инфекции при фурункуле области носогубной складки?

- а) sinus cavernosus
- б) sinus sagittalis inferior
- в) sinus sigmoideus
- г) sinus petrosus major
- д) sinusrectus

14. С какой целью проводится наружное дренирование грудного лимфатического протока?

- а) дезинтоксикация
- б) снижение внутричерепного давления
- в) снижение артериального давления
- г) лечение тиреотоксикоза

д) снижение венозного давления

15. Через какой сосуд проводится портогепатография?

а) пупочная вена

б) пупочная артерия

в) печеночная вена

г) большая сокрытая вена

д) нижняя полая вена

16. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени?

а) *venafemoralis*

б) *vena saphena magna*

в) *vena obturatoria*

г) *vena saphenaparva*

д) *vena profundafemoris*

17. Укажите, на какой поверхности средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрез при тендовагините

а) на боковых

б) на ладонной

в) на тыльной

г) крестообразный разрез на ладонной поверхности

д) возможны все варианты

18. Укажите, где производят вкол иглы при выполнении шейной вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому:

а) между ножками *musculussternocleidomastoideus*

б) в углу, образованном ключицей и наружным краем *musculus sternocleidomastoideus*

в) в области яремной вырезки ключицы

г) на 3 см выше середины ключицы

д) в месте пересечения заднего края *musculussternocleidomastoideus* с *venajugularis externa*

19. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная:

а) подкожно

б) вокруг долек железы

- в) под большой грудной мышцей
- г) позади капсулы молочной железы
- д) под малой грудной мышцей

20. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости?

- а) по верхнему краю ребра
- б) по нижнему краю ребра
- в) по середине межреберья
- г) в любой из вышеперечисленных точек
- д) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?

2. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?

3. Хирург выполняет операцию под местным обезболиванием методом «тугого ползучего инфильтрата». Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза?

4. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их.

5. Хирург скальпелем рассекает кожу с подкожной основой. Почему он использует только скальпель, и только брюшистый? Почему кожу с подкожной основой рассекают одним движением по направлению линий натяжения кожи (Лангера)?

6. После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим? Какова последовательность перевязки кровоточащего сосуда.

7. Хирург и ассистент приступили к рассечению собственной фасции (апоневроза). Какова последовательность рассечения этого слоя?

8. Для наложения хирургических швов применяют режущие (треугольные) и колющие (круглые) иглы. Объясните различие в формировании лигатурного канала этими хирургическими иглами. Укажите назначение двугранной посадочной площадки у режущей иглы.

9. Хирург ушивает операционную рану. Какие принципы должны быть положены в основу этого этапа операции?

10. При наложении кожных узловых швов следует соблюдать правила, обеспечивающие лучшее заживление и косметический результат. Назовите эти правила.

11. Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего?

12. На 7-е сутки после операции хирург снимает узловые кожные швы. Какова последовательность действий хирурга? Какие осложнения могут возникнуть при несоблюдении техники снятия кожного шва?

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	<p>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.</p> <p>Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:</p>	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырёхбалльная шкала

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (<i>указать дисциплины</i> и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. 		
Контрольная работа	<p>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.</p> <p>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.</p> <p>При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>		
Реферат	<p>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.</p> <p>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.</p>	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	Фонд тестовых заданий	

	<p>автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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»); 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Четырехбалльная 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 экзаменуемому 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	Четырехбалльная 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 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.

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, а 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 «Факультетская хирургия»

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

Индекс	Содержание
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
<i>ОПК-4.1</i>	<i>Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</i>
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
<i>ОПК-7.1</i>	<i>Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента</i>
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	<i>Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения</i>
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
<i>ОПК-8.1</i>	<i>Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи</i>
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

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	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

половых особенностей					
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-7.3. 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 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	
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	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Частичные умения	Неполные умения	Учения 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	

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 «Факультетская хирургия»

1. Современные методы лечения наружных грыж живота.
2. Тактические ошибки у больных с острым аппендицитом.
3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого возраста.
4. Острый холецистит у геронтологических больных.
5. Энд хирургические методы лечения желчнокаменной болезни и их осложнения.

Примерные тесты по дисциплине «Факультетская хирургия» для студентов IV курса специальности «Лечебное дело»

1. В диагностически неясных случаях острого аппендицита используются
 - а. общие анализы крови и мочи
 - б. ректальное и вагинальное исследование
 - в. обзорная рентгенография брюшной полости и лапароскопия
2. все указанные методы
 - д. только а) и в)
2. Классификация острого аппендицита (один ответ лишний):
 - а. простой (катаральный)
 - б. флегмонозный
 - в. гангренозный
 - г. резидуальный
 - д. гангренозный с перфорацией
3. Не является источником ошибок диагностики при остром аппендиците:
 - а. недостаточного знания клиники и диагностики острого аппендицита
4. При выявлении рыхлого аппендикулярного инфильтрата во время лапаротомии не показано
 - а. проведение операции под общим наркозом
 - б. расширение операционного доступа
 - в. разделение инфильтрата и выполнение аппендэктомии
 - г. оставление тампонов в брюшной полости
 - д. оставление микроиригаторов для местной антибиотикотерапии
5. Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает:
 - а. в поясничной области
 - б. в области пупка
 - в. в эпигастриальной области
 - г. в низу живота
 - д. в правой подвздошной области
6. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:
 - а. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
 - б. медиальном расположении червеобразного отростка
 - в. местном перитоните в правой подвздошной области
 - г. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
7. Для макроскопической картины при катаральном аппендиците не характерно
 - а. утолщение червеобразного отростка

- б. тусклая серозная оболочка с множеством наполненных кровью мелких сосудов под ней, создающих впечатление яркой гиперемии
 - в. наличие серого или зеленого гноя в просвете отростка
 - г. отечная, ярко-красного цвета слизистой оболочкой
 - д. наличие умеренного количества прозрачного реактивного выпота в брюшную полость
8. Типичная клиническая картина аппендицита может иметь нетипичный характер при:
- а. поздних сроках заболевания
 - б. у больных детского (до 3-х лет) и старческого возраста
 - в. при атипичном положении червеобразного отростка
 - г. во всех случаях
 - д. только при б) и в)
9. Особенности острого аппендицита при медиальной локализации отростка
- а. обильный жидкий стул, вздутие живота
 - б. рвота
 - в. гектическая лихорадка
 - г. позывы на мочеиспускание, тенезмы
10. Симптомами острого аппендицита являются
- а. Кохера - Волковича
 - б. Образцова
 - в. Ситковского
 - г. все указанные симптомы
 - д. ни один из них

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Факультетская хирургия»

Ситуационная задача №1

В приемное отделение больницы обратился больной 62 лет с жалобами на приступы кашля во время приёма жидкой пищи. Два месяца назад ему установлен диагноз – рак верхней трети пищевода. Получил лечебный курс дистанционной гамматерапии.

О каком осложнении может идти речь?

Ответ:

У больного возник пищеводно-трахеальный свищ.

Ситуационная задача №2

У больного 70 лет, который получал лучевую терапию по поводу рака верхней трети пищевода, после пятого сеанса внезапно появилась острая боль за грудиной с иррадиацией в спину, потом повысилась температура до 39 °С, усилилась дисфагия.

Какое осложнение имеет место?

Ответ:

У больного возникла перфорация опухоли пищевода и в дальнейшем – медиастинит.

Ситуационная задача №3

При поступлении в стационар больной предъявляет жалобы на слюнотечение, затруднённое глотание, поперхивание при глотании пищи.

Какой локализации рака пищевода отвечают данные жалобы?

Ответ

Верхняя треть пищевода.

Ситуационная задача №4

К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, повышенное слюноотечение. Назначено 0,1 % раствор атропина перед приемом пищи. Состояние здоровья нормализовалось. Через 3 дня при рентгеноскопии патологии не обнаружено. Какая последующая тактика врача?

Ответ

Направление на фиброэзофагоскопию.

Ситуационная задача №5

При рентгенологическом исследовании желудка у больного с подозрением на рак рентгенолог обнаружил сужение просвета тела желудка (синдром «песочных часов»). Какой макроскопической форме роста рака отвечает данная картина?

Ответ

Рентгенологическая картина отвечает инфильтративной форме роста (скир).

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 объем операции в данном случае?

Ответ

Показана симптоматическая операция – гастростомия.

Ситуационная задача №7

Больному выполнена гастрэктомия по поводу рака тела желудка T3N1M0. В программе диспансерного наблюдения запланирован регулярный эндоскопический контроль и определение опухолевого маркера.

Какой опухоль ассоциированный 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 печёчно-дуоденальную связку, головку поджелудочной железы. Желудок переполнен жидкостью. В печени – множественные метастазы.

Какой объем 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 параректальной 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-IIIc 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.

Вопросы к зачету по дисциплине «Факультетская хирургия» VII семестр

1. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
2. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни
3. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
4. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
5. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
6. ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой
7. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
8. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
10. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
11. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
12. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
13. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
14. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
15. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
16. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит).
17. Артериальные тромбозы и эмболии
18. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
19. Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
20. Гнойные заболевания лёгких и плевры
21. Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы.

22. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
23. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни
24. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
25. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
26. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
27. ЖКБ, осложненная острым холециститом.
28. ЖКБ, осложненная механической желтухой
29. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
30. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
31. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
32. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
33. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
34. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
35. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
36. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
37. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
38. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, энтертериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии
39. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
40. Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
41. Гнойные заболевания лёгких и плевры
42. Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы

Перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине «Факультетская хирургия»

1. Эндемический и спорадический зобы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Показания к операции. Загрудинное расположение зоба.
2. Диффузный и узловой токсический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка больных. Показания и противопоказания к операции. Виды операций.
3. Зоб и тиреотоксикоз. Осложнения во время и после операции. Клиника осложнений, их лечение и профилактика.
4. Тиреоидиты и струмиты. Определение. Понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение. Тиреоидит Хашимото и Риделя.
5. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Типы операций. Комбинированное лечение.
6. Острый мастит. Классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции, методы операции. Профилактика мастита у беременных и родильниц.
7. Дисгормональные заболевания молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.
8. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

9. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
10. Рак молочной железы. Классификации. Клинические формы. Пути метастазирования. Лечение.
11. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.
12. Острый абсцесс легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде. Виды операций. Осложнения.
13. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение.
14. Гангрена легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Острая эмпиема плевры. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к дренированию плевральной полости. Виды дренирования.
16. Хроническая эмпиема плевры. Понятие. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника. Диагностика. Лечение. Открытые и закрытые методы лечения.
17. Центральная раковая опухоль легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
18. Периферическая раковая опухоль легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
19. Легочное кровоизлияние. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
20. Аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Расслаивающаяся аневризма и ее клиника. Лечение.
21. Артериальные тромбозы и эмболии. Понятие, отличие. Этиология. Клиника. Степени ишемии конечностей. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
22. 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.
23. 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).
24. Ампутация и экзартикуляция. Принципы ампутации и протезирования верхних и нижних конечностей.
25. Болезнь Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Варикозное расширение вен нижних конечностей (Варикозной). Первичный и вторичный варикоз. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к традиционным и эндо хирургическим операциям. Виды операций. Склерозирующая терапия.
27. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Правила эластического бинтования нижних конечностей. Причины рецидива варикозной болезни.
28. Флеботромбозы и тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Клиника в зависимости от локализации и протяженности тромбоза. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций.

29. Тромбоз легочной артерии (ТЭЛА). Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика.
30. Синдром Педжета – Шреттера. Определение понятия. Причины острого тромбоза подключичной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Классификация грыж живота по происхождению и локализации. Общая симптоматика грыж. Редкие формы грыж живота.
32. Показания и противопоказания к грыже сечению. Основные этапы операции грыже сечения. Принципы надежной пластики грыжевых ворот.
33. Косая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Врожденная паховая грыжа.
34. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Причины рецидива грыж. Методы операций.
35. Прямая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Скользящая грыжа: особенности строения и хирургической техники.
36. Паховые грыжи. Грыже сечение по Кукуджанову. Отношение связки Купера к пупартовой. Грыже сечение по Мартынову.
37. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.
38. Пупочные грыжи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
39. Диастаз прямых мышц живота. Определение, понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
40. Грыжи белой линии живота: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.
41. Послеоперационные грыжи живота (вентральные). Причины, клиника, диагностика. Осложнения. Методы операций. Ущемление в грыжевом мешке.
42. Осложнения грыж живота: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление, травма. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
43. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Патологоанатомические и патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Дифференциальный диагноз.
44. 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 ущемленной грыжи; при ложном ущемлении.
45. 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.
46. Грыжи пищевода отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций.
47. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Методы операций. Грыжи Ларрея и Бохдалека.
48. Медиастинит. Классификация. Клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика. Виды операций. Доступы.
49. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. 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.

51. 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.
52. Кардиоспазм (ахалазиякардии). Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Кардиодилатация. Показания к операции и виды вмешательств.
53. Недостаточность кардии. Рефлюкс-эзофагит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
54. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
55. 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.
56. Язвенная болезнь желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Классификация Джонсона. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы операций.
57. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды операций (виды резекций и ваготомий).
58. Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Метод Тейлора. Виды операций.
60. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Клиника. Диагностика. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическая тактика.
61. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Классификация Форреста (Forrest). Консервативное и оперативное лечение. Методы операций. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
62. Стеноз привратника язвенной этиологии. Клиника. Стадии стеноза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка больных с декомпенсированным пилорoduodenальным стенозом. Показания (абсолютные и относительные) к операциям. Виды операций.
63. Симптоматические острые язвы: стрессовые, гормональные, лекарственные. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическая тактика. Показания и особенности хирургического лечения. Синдром Золлингера-Эллисона.
64. Синдром Меллори-Вейса. Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к операции.
65. Рак желудка. TNM классификация. Пути метастазирования, признаки иноперабельности. Стадии заболевания. Виды расширенной лимфаденэктомии. Химиотерапия и лучевая терапия при раке желудка.
66. Рак желудка. Осложнения: кровотечения, прободение, стеноз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
67. Рак кардиального отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям Основные этапы проксимальной резекции желудка и гастрэктомии.
68. Рак тела желудка. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Комбинированные операции.

69. 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.
70. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Коррекция гомеостаза в послеоперационном периоде.
71. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
72. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Предоперационная подготовка.
73. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника.
74. Странгуляционная кишечная непроходимость. Понятие. Классификация. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.
75. Спаечная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.
76. Инвагинация кишечника. Определение. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Техника и показания к дезинвагинации и резекции кишки.
77. Свищи тонкой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к операции и ее сроки. Виды операций. Доступы.
78. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Методы операций. Доступы.
79. Острый аппендицит. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Доступы. Анестезия.
80. 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.
81. Осложнения острого аппендицита. Классификация. Аппендикулярный инфильтрат. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Консервативное лечение.
82. Аппендикулярный абсцесс. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы оперативных вмешательств в зависимости от локализации абсцесса.
83. Карциноид червеобразного отростка. Карциноидный синдром. Пиле флебит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.
84. Болезнь Крона. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
85. Дивертикулы ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
86. Полипы и полипоз ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.
87. Рак ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Виды операций при неосложненном и осложненном раке ободочной кишки.
88. 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.

89. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.
90. Геморрой. Осложнения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды консервативного и оперативного лечения.
91. Расширение геморроидальных вен как симптом ряда заболеваний. Дифференциальный диагноз. Методы лечения.
92. Острый парапроктит. Классификация. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Доступы. Анестезия.
93. Трещина заднего прохода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
94. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Лучевая и химиотерапия.
95. Рак прямой кишки. Клиника в зависимости от анатомической формы и локализации рака. Радикальные и паллиативные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.
96. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Классификация. Дивертикул Меккеля. Значение в практике. Осложнения и их клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
97. Желчнокаменная болезнь (камне носительство). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы лечения. Осложнения.
98. Острый холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
99. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы. Анестезия.
100. Желчнокаменная болезнь, осложненная обтурационной желтухой. Причины доброкачественной механической желтухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Предоперационная подготовка.
101. Желчнокаменная болезнь, осложненная механической желтухой. Очередность диагностической программы. Диаметр холедоха по данным УЗИ, рентгенологического и визуального исследования. Виды холедохотомий, холедохостомий, билиодигестивных анастомозов. Эндоскопические методы лечения, их плюсы и минусы. Мини-лапаротомный доступ.
102. Желчнокаменная болезнь. Клиника в зависимости от локализации камня. Осложнения: водянка, эмпиема, сморщенный желчный пузырь. Синдром Мириizzi. Холангит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
103. Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС). Определение понятия. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
104. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.
105. Рак желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. Виды операций.
106. Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение.
107. Острый панкреатит. Классификация. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
108. Осложнения острого панкреатита. Хирургическая тактика. Виды операций.
109. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды радикальных и паллиативных операций.
110. Травмы поджелудочной железы. Острые травматические панкреатиты. Острые послеоперационные панкреатиты. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
111. Псевдо кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.

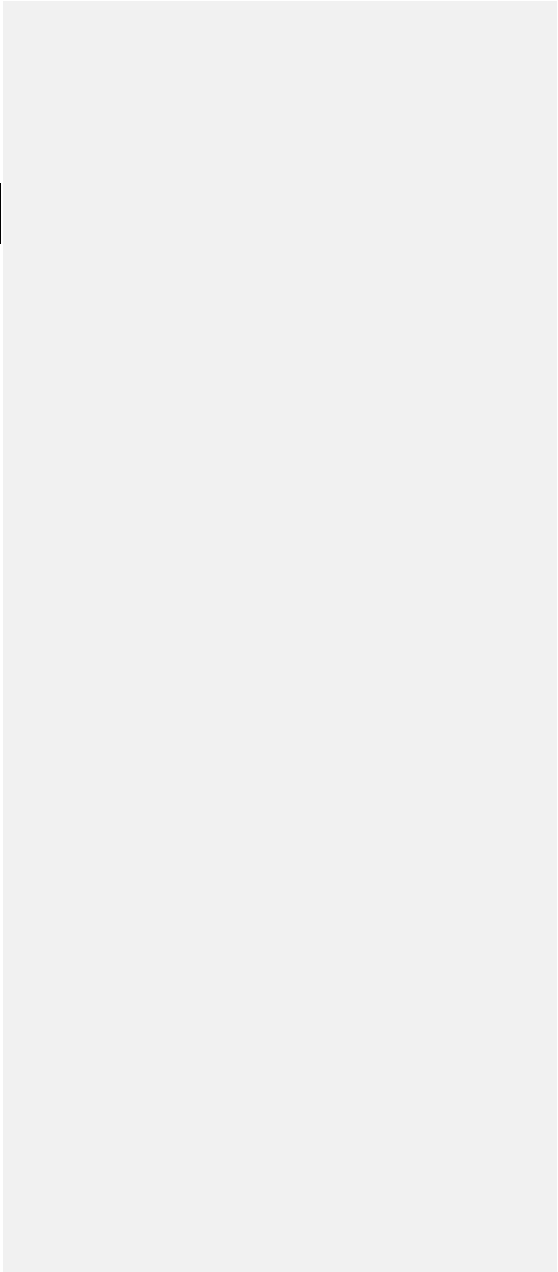
- 112.Перитониты. Классификация. Клиническая картина при различных стадиях. Принципы комплексного лечения.
- 113.Острый гнойный перитонит. Клиника. Диагностика, Дифференциальный диагноз. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию брюшной полости, программируемым санациям (реоперациям).
- 114.Перитониты. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, парезом кишечника, интоксикацией. Принципы инфузионной терапии и парентерального питания.
- 115.Отграниченные перитониты (под диафрагмальный, под печеночный, меж кишечный, прямокишечно-маточный и прямокишечно-пузырный). Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение. Роль чрескожного дренирования под контролем УЗИ.
- 116.Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.
- 117.Туберкулезный перитонит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
- 118.Проникающие и непроникающие повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- 119.Проникающие и непроникающие повреждения живота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- 120.Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Диабетическая стопа.

7.4. 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	<p>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.</p> <p>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.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Фонд тестовых заданий	

	<p>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»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.</p>	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	<p>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 экзаменуемому 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 учебного материала, предусмотренного учебной программой, и</p>	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

	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 литературы, 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 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.

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, а 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 навыками 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 «Неотложные состояния в педиатрии» 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
----------	---

	<i>дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи</i>
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
<i>ПКУВ-1.3</i>	<i>Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>
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
<i>ПКУВ-2.2</i>	<i>Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины</i>

	<i>заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи</i>
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	<i>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</i>
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	<i>Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</i>
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-1.2. 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 особенностей детей; 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	Успешное и систематическое применение навыков	

			пробелы		
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 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	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
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 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-2.5. 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	
--	-----------------------------	--------------------------------------	--	---	--

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. При нарушениях сердечного ритма у детей раннего возраста применяют:

- А)изоптин Б)лидокаин В)препараты калия Г)новокаиномид
- Д)жоргликон
- Е)АТФ
- Ж)любой из препаратов, в зависимости от вида аритмии

2. Объем жидкости для одномоментного введения при промывании желудка в возрасте5-6 месяцев составляет:

- А)100-110 млБ)1000 мл
- В)до 50 млГ)500 мл
- Д)все верно

3. Количество воды для очищения кишечника (очистительная клизма) в возрасте 6-9месяцев?

- А)100-120 млБ)1000 мл
- В)до 50 млГ)500 мл
- Д)все верно

4. Нормальные показатели частоты дыхания у детей 1-3 лет?

- А)28-35Б)40-60В)24-26Г)21-23Д)16-18

5. Первая помощь детям при инородном теле глотки (гортани)?

- А)госпитализация в ЛОР-отделение

Б)при нарастающем стенозе гортани-трахеостомия
В)госпитализация в положении сидя
Г)попытаться достать инородное тело в домашних условиях

6. Осложнения у детей острого гнойного среднего отита?
А)мастоидит Б)лабиринтит В)наружный отит
Г)стеноз гортани

7. Клинические симптомы менингита у детей до 2-х лет?
А)симптом Кернига Б)симптом Мацевина

В)симптом «подвешивания» Лессажа
Г)симптом «верхней конечности» Д)все
вышеперечисленные

8. При реанимации детей до 14 лет дефибрилляцию нужно начинать:

А)с 2 ДЖ на кг Б)с
4 ДЖ на кг В)с 10
ДЖ на кг Г)с 5 ДЖ
на кг

9. При реанимации детей до 14 лет адреналин или атропин вводится в дозе:

А)0.04 на мг на кг
Б)0.01 на мг на кг
В)1 на мг на кг Г)10
на мг на кг

10. ИВЛ при реанимации детей до 14 лет проводится:

А)50% кислородом
Б)100% кислородом
В)не проводится
Г)нет правильного ответа

Ответы:

1-ж
2-а
3-а
4-а
5-а, б, в
6-а, б
7-д
8-а
9-б
10-б

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. Пр 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 мг/кг;
 - г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мг/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мг/кг;
3. Техника подкожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 2

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Пр 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 и в место введения аллергена;
 - ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, коргликона, соды и глюкозы.
3. Техника вакцинации АКДС-вакциной согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 3. У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с 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 или внутрь: $\square$ -адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (беродуал, 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 № 4

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, или гемостатическую 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 № 5

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° 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 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° 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. Пр 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.

3.3. Примерный перечень тем рефератов

1. Приемы активного и пассивного согревания.
2. Неотложная помощь при острых отравлениях у детей на догоспитальном этапе.
3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе при коме у детей.
4. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе детям с инородным телом верхних дыхательных путей.
5. Медико-социальная экспертиза больных детей с реанимационными осложнениями
6. Дифференциальный диагноз ложного и истинного крупа.
7. Дыхательная недостаточность у детей: критерии диагностики, алгоритм оказания неотложной помощи.
8. Неинвазивные методы проведения оксигенотерапии у детей (назальные канюли, лицевая маска, кислородная палатка): показания, методика проведения.

9. Синдром «боли в животе»: дифференциальный диагноз, тактика педиатра.
10. Синдром рвоты у детей: дифференциальный диагноз, тактика педиатра.
11. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта у детей: дифференциальный

диагноз, тактика педиатра.

3.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Неотложная помощь при приступе пароксизмальной тахикардии.
2. Аритмии, угрожаемые по внезапной смерти.
3. Диспансеризация детей с нарушениями ритма.
4. Факторы диагностического внимания при врожденных пороках сердца у детей.
5. Схема диспансерного наблюдения детей с врожденными пороками сердца у детей.
6. Критерии диагностики кардита, миокардиодистрофии.
7. Классификация недостаточности кровообращения, клинические проявления недостаточности кровообращения.
8. Этапы диагностики геморрагического синдрома.
9. Неотложная терапия при кровотечениях.
10. Основные патогенетические механизмы бронхиальной обструкции.
11. Принципы терапии обструктивного бронхита.
12. Судорожный синдром при перинатальных поражениях ЦНС: клинические проявления, неотложная помощь.
13. Классификация бронхиальной астмы у детей.
14. Критерии степени тяжести бронхиальной астмы.
15. Перечислить препараты для экстренного оказания помощи при остром приступе бронхиальной астмы.
16. Базисная терапия бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести.
17. Кинетика β_2 -агонистов и их побочные действия.
18. Клинико-функциональная классификация хронического бронхита.
19. Понятие ступенчатого подхода к терапии бронхиальной астмы.
20. Астматический статус. Неотложная терапия.
21. Острая почечная недостаточность у детей, причины, стадии развития. Тактика врача-педиатра при развитии острой почечной недостаточности у ребенка.
22. Мочекаменная болезнь у детей: критерии диагностики, дифференциальный диагноз, оказание неотложной помощи.
23. Острая задержка мочи у детей на догоспитальном этапе: критерии диагностики, оказание неотложной помощи, тактика педиатра.
24. Осложнения дифтерии, неотложная помощь.
25. Критерии диагностики токсической формы дифтерии ротоглотки.
26. Дифференциальный диагноз дифтерии гортани и гриппа.
27. Дифтерия гортани, диагностика, терапия.
28. Менингококковая инфекция: синдром Уотерхауса-Фридериксена, терапия на догоспитальном этапе.
29. Менингококковая инфекция: инфекционно-токсический шок, терапия на догоспитальном этапе.
30. Диагностика и терапия дегидратационного синдрома при острых кишечных инфекциях.
31. Алгоритм терапии диареи в зависимости от типа.
32. Показания, методика проведения оральной регидратации у детей.
33. Особенности проведения инфузионной терапии у детей при эксикозе.
34. Показания к началу и окончанию реанимационных мероприятий у детей.

35. Законы и задачи сердечно-легочно-церебральной реанимации.
36. Основные мероприятия сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе.
37. Тройной прием Сафара.
38. Приемы легочной реанимации.
39. Приемы сердечной реанимации.
40. Лекарственные препараты, применяемые для проведения сердечно-легочной реанимации. Ожидаемый эффект, дозировка, пути введения. Осложнения.
41. Первичная реанимация новорожденных в родзале.
42. Особенности сердечно-легочной реанимации при острых отравлениях.
43. Особенности сердечно-легочной реанимации при утоплении.
44. Особенности сердечно-легочной реанимации при перегревании.
45. Особенности сердечно-легочной реанимации при замерзании.
46. Особенности сердечно-легочной реанимации при аспирации инородного тела в дыхательные пути.
47. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных: критерии диагностики, дифференциальный диагноз, неотложная помощь.
48. Факторы риска формирования бронхообструктивного синдрома у детей.
49. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома при ОРВИ, бронхиальной астме и пневмонии у детей раннего возраста.
50. Перегревание у детей: критерии диагностики, алгоритм оказания помощи.
51. Гипертермический синдром у детей: критерии диагностики, алгоритм оказания помощи.
52. Гипертермический синдром у новорожденных детей: критерии диагностики, алгоритм оказания помощи.
53. Белая и розовая лихорадка у детей: тактика педиатра.
54. Физические методы охлаждения, используемые в детской практике.
55. Замерзание у детей: критерии диагностики, алгоритм оказания помощи.

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, показавшим 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
 «Эпилептология»
 специальности 31.05.02 «Педиатрия»**

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

<i>ПКУВ-1.4</i>	<i>Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной и экстренной или паллиативной помощи детям.</i>
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	<i>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</i>
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

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-1.4. 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, курация больных, 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 помощи	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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
--	--	--	--	--	--

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. Какие припадки выделяют по причине возникновения и механизму развития у детей (Г.Г.Шанько, 1990)?

1. Эпилептические
2. Неэпилептические
3. Токсические
4. Метаболические
5. Психогенные
6. Гипнические
7. Неопределенного генеза
8. Клонические
9. Аноксические

2. Перечислите этиологические факторы предрасположения к эпилепсии:

1. Наследственные
2. Врожденные
3. Приобретенные

3. Какие анатомофизиологические особенности головного мозга предрасполагают к припадкам у детей?

1. Незаконченные процессы миелинизации
2. Преобладание коры
3. Значительная гидрофильность мозговой ткани
4. Лабильность и генерализация возбуждения
5. Неустойчивость обменных процессов
6. Преобладание стволовых структур
7. Преобладание подкорковых структур
8. Повышенная проницаемость церебральных сосудов

4. Какие виды эпилептических припадков выделяют по классификации 1981г?

1. Парциальные
2. Генерализованные
3. Полиморфные
4. Неклассифицированные
5. Petit mal
6. Grand mal

5. Перечислите периоды первично-генерализованного судорожного припадка:

1. Предвестники
2. Аура
3. Потеря сознания
4. Судорожный
5. Восстановления сознания
6. Послеприпадочный сон
7. Постприступный период

6. Какие особенности проявления первично-генерализованного судорожного припадка у детей раннего возраста:

1. Реже предвестники
2. Реже аура
3. Нарушение сознания различной глубины
4. Абортивный характер
5. Судороги клонического характера

6. Судороги тонического характера
7. Часто отсутствие периода сна
8. Часто рвота
9. Отсутствие вегетативных нарушений

7. Перечислите признаки простых и сложных абсансов:

1. Чаще в возрасте до 4 лет
2. Чаще в возрасте от 4 до 13 лет
3. Чаще в возрасте после 13 лет
4. Внезапность
5. Кратковременность
6. Отсутствие генерализованных конвульсий
7. Менее выраженные вегетативные нарушения
8. Отсутствие постприпадочных нарушений
9. Отсутствие нарушения сознания

8. Какие клинические проявления и топика парциальных моторных джексоновских припадков?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Насильственный поворот головы и глаз
4. Сосательные, глотательные, жевательные движения
5. Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице

9. Какие клинические проявления и топика парциальных моторных адверсивных припадков?

1. Передняя центральная извилина
2. Средняя лобная извилина
3. Сосательные, глотательные, жевательные движения
4. Насильственный поворот головы и глаз
5. Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице

10. Какие клинические проявления и топика парциальных соматосенсорных (джексоновских) припадков?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Насильственный поворот головы и глаз
4. Парестезии, онемение в руке, ноге или лице
5. Клонические, тонические судороги в отдельных группах мышц в руке, ноге или лице

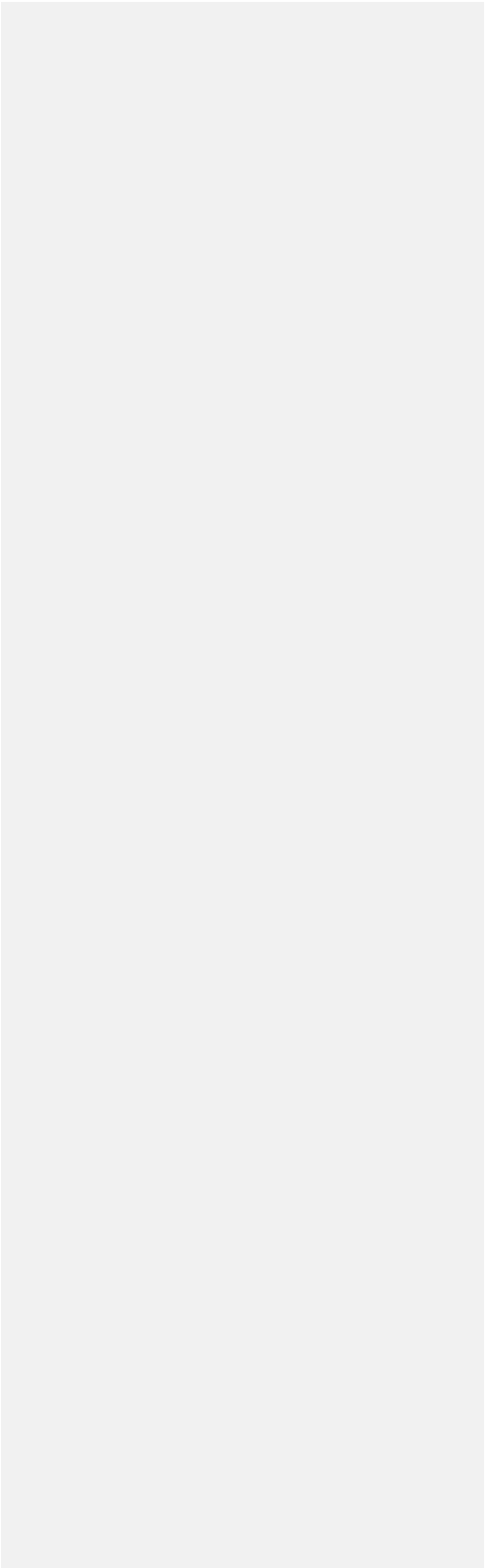
11. Укажите признаки эпилептического статуса:

1. Отсутствие сознания в межприступном периоде
2. Длительность припадка до 10 минут
3. Длительность припадка до 20 минут
4. Длительность припадка до 30 минут
5. Частые припадки (до 10) в течение суток
6. Частые припадки (до 30) в течение суток
7. Частые припадки (до 50) в течение суток

12. Укажите основные принципы лечения эпилепсии:

1. Комплексность
2. Индивидуальность
3. Непрерывность
4. Длительность эффективной терапии (1 год)
5. Длительность эффективной терапии (2-5 года)

6. Длительность эффективной терапии (постоянно)



7. Постепенная отмена препарата
8. Быстрая отмена препарата

13. Какие противосудорожные препараты относятся к препаратам первого выбора?

1. Фенобарбитал
2. Бензонал
3. Карбамазепин (финлепсин, тегретол и др.)
4. Антелепсин (клоназепам)
5. Дифенин
6. Вальпроаты (конвульсофин, депакин, конвулекс и др.)
7. Суксилеп

14. Укажите диагностические признаки эпилепсии:

1. Внезапность
2. Нарушение сознания
3. Прогрессиентность
4. Нарушения в психоэмоциональной сфере
5. Отягощенная наследственность
6. Наличие очаговых неврологических нарушений
7. Наличие специфических изменений на ЭЭГ
8. Наличие специфических изменений на МРТ головного мозга

15. Укажите дифференциально-диагностические признаки обморока от эпилепсии:

1. Наличие провоцирующего фактора
2. Спонтанное начало
3. Кратковременные, однообразные вегето-висцеральные нарушения
4. Разнообразные, постепенно нарастающие вегето-висцеральные нарушения
5. Быстрое нарушение сознания
6. Постепенное нарушение сознания
7. Быстрое восстановление сознания
8. Постепенное восстановление сознания

16. Укажите дифференциально-диагностические признаки истерического припадка у детей от эпилептического:

1. Наличие провоцирующего фактора
2. Спонтанное начало
3. Нарушение сознания
4. Сознание не нарушено
5. Судороги четко очерчены
6. Отсутствие четкого характера судорог
7. Возможно недержание мочи и кала
8. Никогда не бывает недержание мочи и кала
9. Наличие постприступного периода
10. Отсутствие постприступного периода

17. Укажите дифференциально-диагностические признаки аффективно-респираторного припадка у детей от эпилептического:

1. Наличие провоцирующего фактора
2. Спонтанное начало
3. Нарушение сознания предшествует остановке дыхания
4. Остановка дыхания предшествует нарушению сознания
5. Развитие цианоза во время судорог
6. Развитие цианоза до судорог

18. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными

брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноименной стороны, без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы?

1. Ствол мозга
2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
3. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
4. Центральный парализ
5. Центральный гемипарез
6. Сложные парциальные моторные припадки
7. Простые парциальные моторные припадки
8. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
9. Простые парциальные соматосенсорные припадки

19. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

1. Задняя центральная извилина слева
2. Средняя лобная извилина справа
3. Средняя лобная извилина слева
4. Задняя центральная извилина справа
5. Передняя центральная извилина справа
6. Передняя центральная извилина слева
7. Сложные парциальные моторные припадки
8. Адверсивные припадки
9. Простые парциальные моторные припадки
10. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
11. Простые парциальные соматосенсорные припадки

20. У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико- клонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5-10 секунд, у мальчика появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

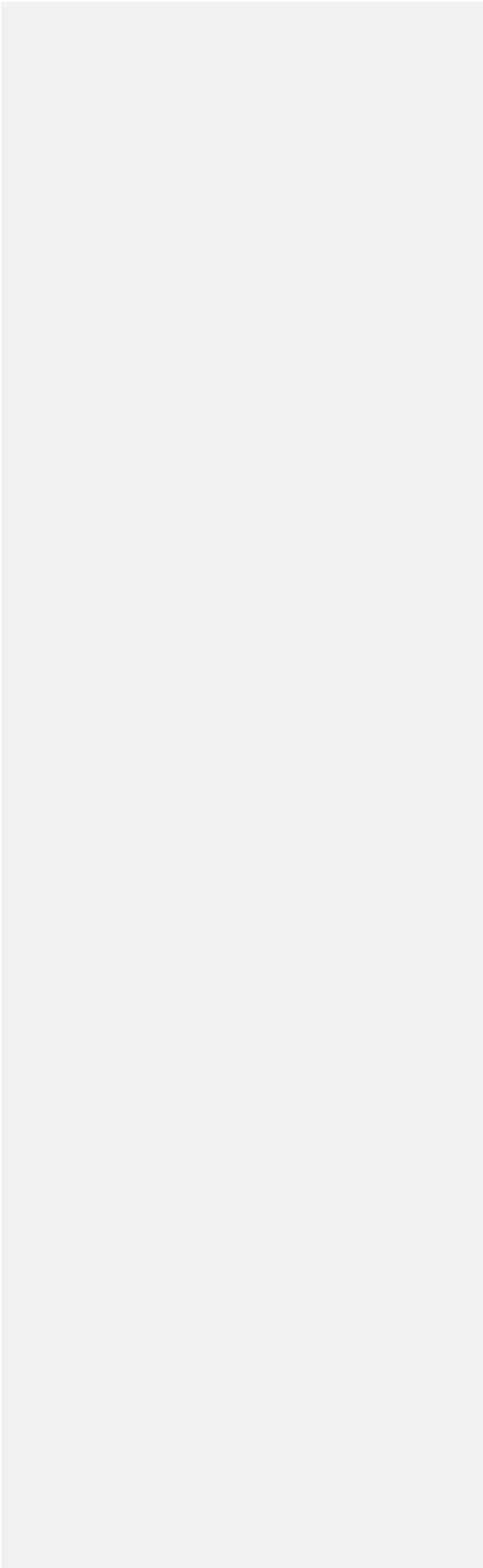
1. Задняя центральная извилина слева
2. Средняя лобная извилина справа
3. Средняя лобная извилина слева
4. Задняя центральная извилина справа
5. Передняя центральная извилина справа
6. Передняя центральная извилина слева
7. Эпилепсия, сложные парциальные моторные джексоновские припадки
8. Эпилепсия, сложные парциальные адверсивные припадки
9. Эпилепсия, простые парциальные моторные припадки
10. Эпилепсия, генерализованная, тонико-клонические припадки
11. Эпилепсия, простая парциальная адверсивная, с вторично-генерализованными тонико-клоническими припадками

ОТВЕТЫ

- | | | | | |
|------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------|
| 1. – 1,3,4,5,7,9 | 5. – 1,3,4,5,6 | 9. – 2,4 | 13. – 1,3,4,6 | 17. – 1,4,6 |
| 2. – 1,2 | 6. – 1,3,4,6,7,8 | 10. – 2,4 | 14. – 1,2,3,4,5,7 | 18. – 3,5,7 |
| 3. – 1,3,4,5,6,8 | 7. – 2,4,5,6,7,8 | 11. – 1,4 | 15. – 1,4,6,7 | 19. – 1,10 |
| 4. – 1,2,4 | 8. – 1,5 | 12. – 1,2,3,5,7 | 16. – 1,4,6,8,10 | 20. – 3,11 |

Задача 1.

Ситуационные задачи



Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным исключением 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.

ОТВЕТ

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 видеомониторингом.

Подбор противоэпилептических препаратов (монотерапия или комбинация).

Задача 2.

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.

ОТВЕТ

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 противоэpileптической терапии.

Задача 3.

Больная 41 года. Болеет 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 вялая, 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?

ОТВЕТ

Эpileпсия.

Вероятно, очаг расположен в левой теменно-височной области. Травма головного мозга могла явиться пусковым механизмом в развитии эpileптического синдрома. МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэpileптической терапии.

3.2.Примерный перечень тем рефератов

1. Основные принципы лечения эpileпсии.
2. Эpileптический статус. Клиника, лечение.
3. Хирургические методы лечения эpileпсии. Показания к оперативному лечению.
4. Основные принципы лечения эpileпсии.
5. Эpileпсия – этиология, патогенез, классификация эpileптических припадков.
6. Генерализованные припадки – классификация, общая клиническая характеристика генерализованного судорожного припадков, особенности его проявления в различные возрастные периоды у детей.
7. Генерализованные припадки – классификация, клиника простых и сложных абсансов в возрастном аспекте.
8. Парциальные припадки – классификация, клиника и топика парциальных двигательных джексоновских и адверсивных припадков.
9. Парциальные припадки – классификация, клиника и топика парциальных соматосенсорных (джексоновских) припадков.
10. Парциальные припадки – классификация, клиника и топика вегето-висцеральных

припадков у детей.

11. Эпилептический статус – классификация, принципы диагностики и лечения.
12. Эпилепсия - основные принципы лечения.
13. Эпилепсия принципы диагностики и военно-трудовая экспертиза.
14. Обморок - дифференциальная диагностика с эпилепсией.
15. Истерические и аффективно-респираторные припадки у детей, их дифференциальная диагностика с эпилепсией.
16. Пароксизмальные расстройства сна у детей патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Социальная адаптация и качество жизни пациентов подростково-юношеского возраста с фотосенситивной эпилепсией.
18. Инфантильные спазмы патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Идиопатические фокальные эпилепсии. Понятие доброкачественных фокальных эпилепсий патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Фотосенситивная эпилепсия. патогенез, клиника, диагностика, лечение.

3.2.1. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Основные принципы лечения эпилепсии.
2. Эпилептический статус. Клиника, лечение.
3. Хирургические методы лечения эпилепсии. Показания к оперативному лечению.
4. Основные принципы лечения эпилепсии.
5. Эпилепсия – этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
6. Генерализованные припадки – классификация, общая клиническая характеристика генерализованного судорожного припадка, особенности его проявления в различные возрастные периоды у детей.
7. Генерализованные припадки – классификация, клиника простых и сложных абсансов в возрастном аспекте.
8. Парциальные припадки – классификация, клиника и топика парциальных двигательных джексоновских и адверсивных припадков.
9. Парциальные припадки – классификация, клиника и топика парциальных соматосенсорных (джексоновских) припадков.
10. Парциальные припадки – классификация, клиника и топика вегето-висцеральных припадков у детей.
11. Эпилептический статус – классификация, принципы диагностики и лечения.
12. Эпилепсия - основные принципы лечения.
13. Эпилепсия принципы диагностики и военно-трудовая экспертиза.
14. Обморок - дифференциальная диагностика с эпилепсией.
15. Истерические и аффективно-респираторные припадки у детей, их дифференциальная диагностика с эпилепсией.
16. Пароксизмальные расстройства сна у детей патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Социальная адаптация и качество жизни пациентов подростково-юношеского возраста с фотосенситивной эпилепсией.
18. Инфантильные спазмы патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Идиопатические фокальные эпилепсии. Понятие доброкачественных фокальных эпилепсий патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Фотосенситивная эпилепсия. патогенез, клиника, диагностика, лечение.

7.1. 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.

7.1.1. 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 четкую 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.

7.1.2. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

7.1.3. 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, показавшим 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
«Функциональная диагностика в педиатрии»
специальности 31.05.02 «Педиатрия»**

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

<i>ПКУВ-1.2</i>	<i>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</i>
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
<i>ПКУВ-1.3</i>	<i>Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>
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-3	Способен реализовать и контролировать

	эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей
<i>ПКУВ-3.1</i>	<i>Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</i>
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
<i>ПКУВ-3.2</i>	<i>Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</i>
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
<i>ПКУВ-4.3</i>	<i>Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой</i>
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

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-1.2. 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 особенностей детей; 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;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Обосновывать необходимость и объем дополнительных лабораторных и инструментальных обследований и консультаций врачей - специалистов					
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-3. Способен реализовать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей					
ПКУВ-3.1. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы					
Знать: показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	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: направлять детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у детей нарушений в состоянии здоровья, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3.2. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу					

ранней помощи					
Знать: показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания	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: направлять детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у детей нарушений в состоянии здоровья, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	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-4.3. 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	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям;

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					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

3.1. Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

На каждое задание выберите правильные ответы из числа предложенных ниже (а, б, в, г, д и т.д.)

- 2.1. Система это:
- а) совокупность органов и тканей
 - б) объединение элементов, в результате которого возникает новое качество
- 2.2. Взаимосвязь структуры и функции:
- а) первична структура
 - б) первична функция
 - в) структура и функция неразрывно связаны и взаимообусловлены
- 2.3. Поведение это:
- а) реакция на внешний стимул
 - б) динамические целенаправленные отношения организма со средой
- 2.4. При эмоциональном стрессе:
- а) вегетативные сдвиги опережают поведенческую реакцию
 - б) поведенческая реакция предшествует вегетативным сдвигам
- 2.5. Гомеостаз это:
- а) постоянство внутренней среды организма
 - б) эволюционно выработавшееся наследственно закрепленное адаптационное свойство организма к обычным условиям окружающей среды
- 2.6. Возбуждение симпатической нервной системы вызывает:
- а) усиление работы сердца
 - б) торможение моторной деятельности желудочно-кишечного тракта
 - в) увеличение просвета бронхов
 - г) сужение зрачков
- 2.7. Возбуждение парасимпатической нервной системы вызывает:
- а) торможение сердечной деятельности
 - б) усиление моторной деятельности желудочно-кишечного тракта
 - в) сужение зрачков
 - г) сужение просвета бронхов
 - д) все верно
- 2.8. Низшие центры парасимпатической нервной системы расположены:
- а) в среднем мозге, продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга
 - б) в среднем мозге, в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного

мозга

- в) в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
- г) в продолговатом мозге и в боковых рогах грудного и поясничного отделов

спинного мозга

2.9. При возбуждении парасимпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается:

- а) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
- б) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, сужение коронарных артерий, усиление моторики кишечника и расслабление сфинктера мочевого пузыря
- в) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника
- г) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника

- 2.10. При возбуждении симпатического отдела вегетативной нервной системы имеет место:
- а) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
 - б) расширение зрачков, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
 - в) сужение зрачка, учащение сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
 - г) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника
- 2.11. Низшие центры симпатической нервной системы расположены:
- а) в среднем мозге, в продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга
 - б) в продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга
 - в) в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
 - г) в передних рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга
- 2.12. Парасимпатическая стимуляция сердца:
- а) увеличивает возбудимость волокон предсердно-желудочкового узла
 - б) уменьшает частоту ритма сино-аурикулярного узла
 - в) препятствует желудочковому сокращению
 - г) удлиняет рефрактерный период предсердной мышцы
 - д) ничто из перечисленного
- 2.13. Симпатическая стимуляция сердца:
- а) снижает темп узла S-A
 - б) повышает возбудимость сердца
 - в) уменьшает силу сердечного сокращения
 - г) она не имеет прямого воздействия на желудочковую мышцу
 - д) ничто из перечисленного
- 2.14. Симпатическая стимуляция кровообращения сопровождается:
- а) выделением адреналина и норадреналина
 - б) значительным сужением всех периферических кровеносных сосудов
 - в) усилением сердечной деятельности
 - г) правильно А и Б
- д) все ответы правильны
- 2.15. Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является:
- а) аускультация сердца
 - б) электрокардиограмма
 - в) рентгенография грудной клетки
 - г) телеметрия
 - д) ангиокардиография
- 2.16. Путем стимуляции адренорецепторов можно повлиять на следующие нарушения проводящей системы сердца: 1) вызвать экстрасистолию; 2) уменьшить латентную А-В блокаду; 3) ликвидировать блокаду ножки пучка Гиса; 4) перевести тахикардию в брадикардию (при мерцании предсердий):
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 3
 - в) правильно 2, 4

г) правильно 4

д) правильно все

2.17. Автоматия сердечной мышцы при повышении импульсации по симпатическим нервам вызывает:

- а) увеличение возбудимости сердца
- б) уменьшение возбудимости сердца
- в) повышение проводимости сердца
- г) снижение проводимости сердца

2.18. При повышении импульсации по симпатическим нервам:

- а) частота сердечных сокращений увеличивается
- б) амплитуда сердечных сокращений увеличивается
- в) частота сердечных сокращений уменьшается

2.19. При повышении тонуса блуждающих нервов:

- а) частота сердечных сокращений увеличивается
- б) частота сердечных сокращений уменьшается
- в) возбудимость сердца повышается
- г) возбудимость сердца снижается

2.20. При повышении тонуса блуждающих нервов:

- а) проводимость сердца увеличивается б) проводимость сердца не изменяется в) проводимость сердца снижается

2.21. При понижении тонуса блуждающих нервов:

- а) возбудимость сердца повышается
- б) возбудимость сердца снижается
- в) проводимость сердца увеличивается
- г) проводимость сердца уменьшается

2.22. При длительном раздражении блуждающего нерва наблюдается:

- а) остановка сердца
- б) постепенное сокращение сердечных сокращений и остановка сердца
- в) восстановление деятельности сердца несмотря на продолжающееся раздражение (ускользание)

2.23. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется:

- а) брадикардией и повышением АД
- б) брадикардией и снижением АД в) тахикардией и гипотонией
- г) тахикардией и гипертензией
- д) брадикардией и повышением диастолического давления

где: АД - артериальное давление

2.24. Какой отдел проводящей системы сердца обладает наименьшим автоматизмом:

- а) узел Кисс-Фляка (синоатриальный)
- б) узел Ашоф-Тавара (атриовентрикулярный)
- в) пучок Гиса
- д) волокна Пуркинье

2.25. Скорость распространения возбуждения максимальная:

- а) в синусовом узле
- б) в атриовентрикулярном узле
- в) в пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- д) в мышце желудочков

2.26. В каких из приведенных ниже отделах сердца происходит задержка проведения возбуждения по сердцу:

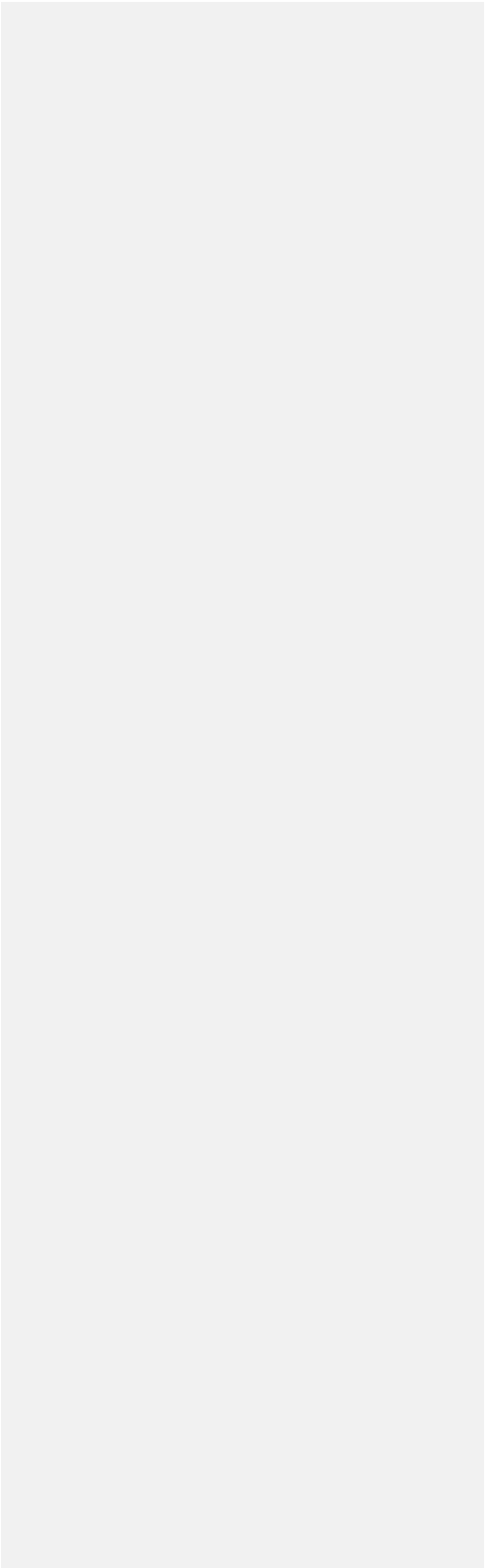
- а) синусовый узел

- б) атриовентрикулярный узел
- в) волокна Пуркинье
- г) мышца желудочков
- 2.27. Импульсы возбуждения от водителя ритма распространяются по предсердиям:
- а) диффузно
- б) вдоль проводящих волокон сердца
- в) по проводящей системе сердца от основания к верхушке
- 2.28. Как происходит распространение возбуждения по желудочкам:
- а) диффузно по мышечной ткани
- б) вдоль проводящих волокон сердца
- в) по проводящей системе сердца от основания к верхушке
- 2.29. Сердечный импульс распространяется от предсердия к желудочкам через:
- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) пучок Гиса
- г) волокна Пуркинье
- д) межжелудочковую перегородку
- 2.30. Возбудимость сердца понижена в следующую фазу сердечного цикла:
- а) начало систолы
- б) конец систолы
- в) начало диастолы
- г) конец диастолы
- 2.31. Какая причина обуславливает увеличение продолжительности диастолы после экстрасистолы, вызванной раздражением атриовентрикулярного узла:
- а) понижается возбудимость проводящей системы сердца
- б) изменяется ритм возникновения импульсов в синусовом узле
- в) очередной импульс возбуждения синусового узла происходит в период невозбудимости (рефрактерности) от экстрасистолы
- 2.32. Важность системы Пуркинье состоит в следующем:
- а) она увеличивает скорость проведения импульсов через сердечную мышцу
- б) она предотвращает преждевременные сокращения желудочков
- в) она позволяет желудочкам сокращаться практически одновременно
- г) она задерживает систолу сердца до момента наполнения желудочков
- 2.33. Работу сердца можно рассматривать исходя из того, что:
- а) правый желудочек представляет объемный насос низкого давления и высокого объема
- б) левый желудочек представляет низкообъемный насос высокого давления
- в) левый желудочек может легко создавать повышенное давление в период изгнания
- г) все приведенные положения правильны
- 2.34. Закон Стерлинга отражает:
- а) утилизацию O₂ по отношению к производной работе
- б) отношение объема правого предсердия и частоты ритма
- в) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- г) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
- 2.35. Способность здорового сердца как насоса может быть увеличена всем нижеперечисленным, исключая:

- а) увеличение частоты сокращений
 б) гипертрофию сердца
 в) симпатическую стимуляцию
- г) повышение температуры
 д) повышение системного давления
- 2.36. Сердечный выброс зависит от:
 а) частоты сердечного ритма
 б) вязкости крови
 в) силы сокращения желудочка
 г) венозного возврата
 д) все верно
- 2.37. Источником сердечного ритма в здоровом сердце является:
 а) синусовый узел
 б) атриовентрикулярный узел
 в) волокна Пуркинье
 г) пучок Гиса
 д) межжелудочковая перегородка
- 2.38. Причинами ритмических сокращений изолированного сердца являются:
 а) наличие абсолютной рефрактерной фазы
 б) ритмическое возникновение возбуждения в синусовом узле
 в) спонтанная деполяризация мышечной ткани сердца
 г) ослабление сердечных сокращений
- 2.39. В каком состоянии находятся атриовентрикулярный и полулунный клапаны в фазе изометрического сокращения:
 а) оба открыты
 б) оба закрыты
 в) полулунный закрыт, атриовентрикулярный открыт
 д) полулунный открыт, атриовентрикулярный закрыт
- 2.40. Наибольшим градиентом автоматии проводящей системы сердца обладает:
 а) узел Кисс-Фляка (синоатриальный)
 б) узел Ашоф-Тавара (атриовентрикулярный)
 в) пучок Гиса

2.1. Б	2.26. Б	2.52. Б	2.77. В
2.2. В	2.27. А		
2.3. Б	2.28. В	2.4. А	2.29. В
2.5. В	2.30. В		
2.6. АВВ	2.31. В		
2.7. Д	2.32. В		
2.8. А	2.33. Г		
2.9. Б	2.34. Г		
2.10. Г	2.35. Г		
2.11. В	2.36. Д		
2.12. Б	2.37. А		
2.13. Б	2.38. Б		
2.14. Б	2.39. Б		
2.15. Д	2.40. А		
2.16. Б			
2.17. АВ			
2.18. АВ			
2.19. БГ			
2.20. В			
2.21. АВ			
2.22. В			

2.23. Б
2.24. Г
2.25. В



3.2. Ситуационные задачи для текущей аттестации

ЗАДАЧА №1.

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин., АД = 110/70 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента

ЗАДАЧА №2

Мужчина 75 лет

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния. Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд/мин., АД 160/70 мм рт.ст.

ЭКГ: Синусовая брадикардия 50-58 уд/мин. Диффузные изменения миокарда.

- #### ВОПРОСЫ:
1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
 2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
 3. Тактика лечения пациента.

ЗАДАЧА №3

Мужчина 55 лет

Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 11 Б тип.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль/л, триглицериды 2,25 ммоль/л, альфа-холестерин 0,8 ммоль/л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?
3. Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае?

ЗАДАЧА №4

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономек 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

ЗАДАЧА №5

Мужчина 49 лет

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд/мин., АД = 130/80 мм рт.ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт.ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

ВОПРОСЫ:

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА №6

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения правосторонним гемипарезом.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения причины нарушения мозгового кровообращения?
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА №7

Мужчина 43 лет.

При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

ВОПРОСЫ:

1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная эхоКГ картина?
2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте возможные клинические диагнозы.

ЗАДАЧА №8

Женщина 53 лет

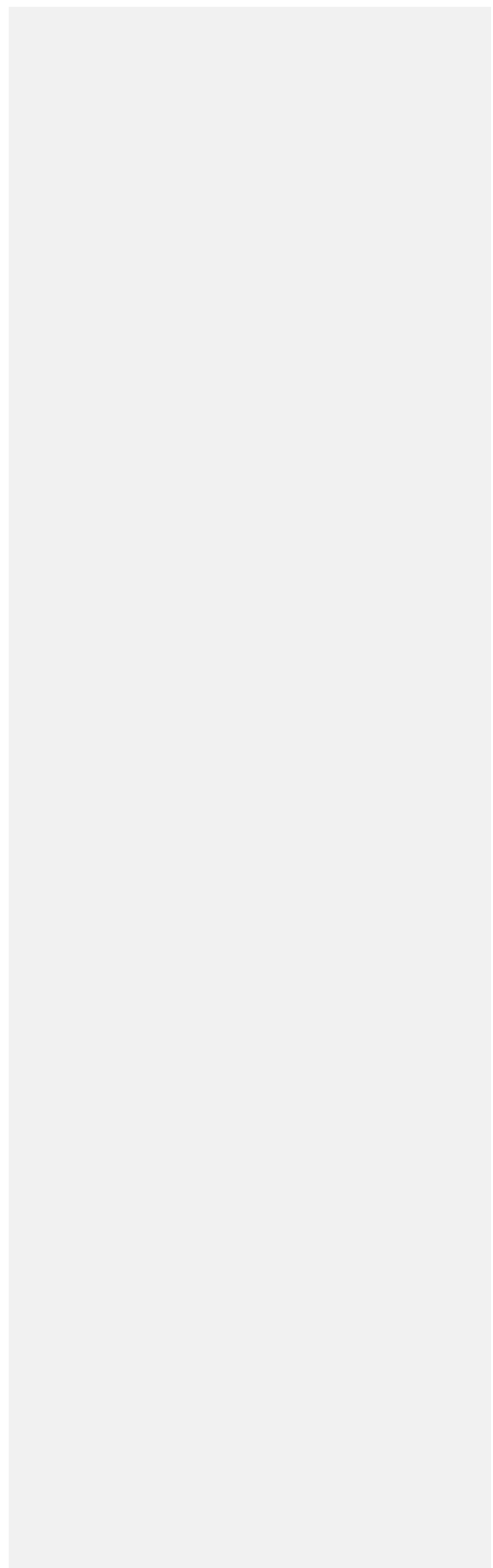
В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт.ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин.. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.

ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная. ЭХОКГ:

без особенностей



АНАЛИЗЫ КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л. В остальном - без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз наиболее вероятен с учетом представленных данных?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения.

ОТВЕТЫ (к задаче №1)

1. ЭХОКГ (расширение камер сердца, диффузное снижение насосной и сократительной функции ЛЖ, увеличение митрально-септальной сепарации, митральный клапан в виде «рыбьего зева», митральная регургитация). Рентгенография грудной клетки (расширение тени сердца с увеличением КТИ более 50%, признаки венозного застоя).
2. Дилатационная кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. Приступы кардиальной астмы. НК 11Б ст. (111 ф.к. по NYHA).
3. Ингибиторы АПФ, петлевые диуретики, небольшие дозы бета-блокаторов, при необходимости - небольшие дозы сердечных гликозидов. Радикальный метод лечения - трансплантация сердца.

ОТВЕТЫ (к задаче №2):

1. Суточное мониторирование ЭКГ, электрофизиологическое исследование (ЧПЭС).
2. Синдром слабости синусового узла. Синдром тахи-бради: синусовая брадикардия, пароксизмальная мерцательная аритмия. Приступы МЭС.
3. При подтверждении диагноза показана имплантация ИВР.

ОТВЕТЫ (к задаче №3):

1. Общий холестерин менее 4,2 ммоль/л, альфа-холестерин более 1 ммоль/л, триглицериды менее 2 ммоль/л.
2. $КА = (\text{общ.ХС} - \text{альфа-ХС}) : \text{альфа-ХС}$. Норма менее 3.
3. Диета с ограничением жиров животного происхождения и углеводов. Коррекция углеводного обмена. Применение статинов или фибратов.

ОТВЕТЫ (к задаче №4):

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий.
2. Больного необходимо госпитализировать в БИТ.

ОТВЕТЫ (к задаче №5):

1. Разрыв межжелудочковой перегородки.
2. ЭхоКГ (желательно с цветным доплеровским сканированием), радиоизотопная вентрикулография.

ОТВЕТЫ (к задаче №6):

1. ИБС. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней локализации. Атеросклероз коронарных артерий. Острое нарушение мозгового кровообращения в результате тромбоэмболии в бассейн левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез.
2. Следует провести ЭхоКГ для выявления аневризмы левого желудочка и возможного флотирующего внутриполостного тромба, который послужил источником тромбоэмболии в бассейн левой средней мозговой артерии.
3. К лечению аспирином необходимо добавить непрямые антикоагулянты (подбор дозы следует проводить под контролем протромбинового индекса). Продолжить терапию вышеуказанными средствами и назначить препараты для улучшения мозгового кровообращения.

ОТВЕТЫ (к задаче №7):

1. Гипертрофическая кардиомиопатия и артериальная гипертония с гипертоническим сердцем.
2. Данные анамнеза (указания на повышение АД), результаты исследования сосудов глазного дна (наличие или отсутствие гипертонической ангиопатии).
3. Гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка. Артериальная гипертония. Гипертоническое сердце: асимметрическая гипертрофия левого

желудочка.

ОТВЕТЫ (к задаче №8):

1. Гипотиреоз. Гиперлипидемия IIB тип.
2. Исследование гормонов щитовидной железы и ТТГ. УЗИ щитовидной железы.
3. При подтверждении диагноза - адекватная заместительная терапия тиреоидными гормонами.

3.2.1. Примерный перечень тем рефератов

1. Определение, история развития УЗИ.
2. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
3. Возможности УЗИ при исследовании различных органов.
4. УЗИ в кардиологии
5. УЗИ в пульмонологии.
6. УЗИ в гастроэнтерологии.
7. УЗИ в нефрологии.
8. УЗИ в эндокринологии.
9. Определение, история развития рентгенологии.
10. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
11. Возможности рентгенологии при исследовании различных органов.

3.2.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Предмет «Функциональная диагностика в педиатрии» и ее связь с другими науками.
2. Задачи функциональной диагностики.
3. Определение и классификация методов диагностики в кардиологии.
4. Электрокардиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
5. Фонокардиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
6. Эхокардиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
7. Сцинтиграфия миокарда. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
8. Коронароангиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
9. Холтеровское мониторирование АД и ЭКГ.
10. Определение и классификация методов диагностики в пульмонологии.
11. Спирография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
12. Спирометрия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
13. Пикфлоуметрия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
14. Пневмотахиметрия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
15. Компьютерная томография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
16. Определение и классификация методов диагностики в гастроэнтерологии.
17. ЭФГДС. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
18. Колоноскопия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
19. Рентгеноскопия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.

20. ЭРХПХГ. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
21. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
22. УЗИ органов брюшной полости. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
23. Определение и классификация методов диагностики в нефрологии.
24. Урография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
25. УЗИ почек и мочевыводящих путей. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
26. Цистоскопия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
27. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
28. Определение и классификация методов диагностики в неврологии.
29. Электроэнцефалография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
30. Электромиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
31. Реоэнцефалография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
32. Доплерография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
33. Определение и классификация методов диагностики в эндокринологии.
34. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
35. УЗИ эндокринных желез. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
36. Компьютерная томография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
37. Пункционная биопсия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
38. Определение и классификация методов диагностики в гематологии.
39. Пункционная биопсия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
40. Доплерография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
41. Определение и классификация методов диагностики в ревматологии.
42. Рентгенография суставов. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
43. Определение, история развития электрокардиографии.
44. Показания и противопоказания для проведения электрокардиографии.
45. Методика проведения, правила наложения электродов, принцип работы электрокардиографа.
46. Нормальная электрокардиограмма. Зубцы и интервалы нормальной ЭКГ.
47. Определение частоты сердечных сокращений и направления электрической оси сердца.
48. Электрокардиограмма при ишемии миокарда.
49. Электрокардиограмма при острой стадии инфаркта миокарда.
50. Электрокардиограмма при острой стадии инфаркта миокарда.
51. Электрокардиограмма при подострой стадии инфаркта миокарда.
52. Электрокардиограмма при реконвалесценции после инфаркта миокарда.
53. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда передней стенки левого желудочка.
54. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда боковой стенки левого желудочка.
55. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда верхушки левого желудочка.
56. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка.
57. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда межжелудочковой перегородки.
58. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда правого желудочка.

59. Электрокардиограмма при наджелудочковых экстрасистолах.
60. Электрокардиограмма при наджелудочковых тахикардиях и брадикардиях.
61. Электрокардиограмма при трепетании фибрилляции предсердий.
62. Электрокардиограмма при желудочковых экстрасистолах.
63. Электрокардиограмма при трепетании фибрилляции желудочков.
64. Электрокардиограмма при блокадах ножек пучка Гиса.
65. Электрокардиограмма при атриовентрикулярных блокадах.

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.

4.2. 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 четкую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных ученых 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.

4.3. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.3.1. 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
«Физиотерапия в педиатрии»
специальности 31.05.02 «Педиатрия»**

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

ПКУВ-2	Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности
<i>ПКУВ-2.1</i>	<i>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</i>
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
<i>ПКУВ-3.4</i>	<i>Организует проведение реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, контролирует их выполнение, оценку эффективности и безопасности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</i>
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ФТД.01	Восстановительная медицина в педиатрии
<i>ПКУВ-3.5</i>	<i>Организует проведение и оценку эффективности санаторно - курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</i>

	<i>(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</i>
Б1.В.ДВ.04.02	Физиотерапия в педиатрии
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
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	
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 представителей) 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, курация больных, 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,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

применения диетотерапии при необходимости					
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-3. Способен реализовать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей ПКУВ-3.4. Организует проведение реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, контролирует их выполнение, оценку эффективности и безопасности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями; Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания	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 медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками контроля контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза 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-3.5. Организует проведение и оценку эффективности санаторно - курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения, а также методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями 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: назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и производить оценку эффективности и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

безопасности реализации санаторно-курортного лечения					
Владеть: навыками назначения и проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов	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

I. Организация физиотерапевтической службы в России

Укажите один правильный ответ

1. 01.01. К выдающимся отечественным физиотерапевтам не относится:а) Щербак А.Е.

б) Киричинский А.Р.в) Чижевский А.Л. г) Вермель С.Б.

д) Павлов И.П.

2. 01.02. Основным показателем деятельности физиотерапевтического подразделенияявляется:

а) количество первичных больных

б) количество физиотерапевтических аппаратов в отделении**в) показатель охвата физиолечением**

г) количество физиотерапевтических кабинетовд) число врачей физиотерапевтов в отделении

3. 01.03. Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара:**а) 50 коек;**

б) 100 коек;

в) 200 коек;

г) 300 коек;

д) 400 коек;

4. 01.04. Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощностистационара не менее:

а) 100 коекб) 200 коек

- в) 300 коек
- г) 400 коек
- д) 600 коек

5. 01.05. Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет:

- а) 10 000 ед.
- б) 15 000 ед.
- в) 20 000 ед.
- г) 25 000 ед.
- д) норматив определяется специальной комиссией.

6. 01.06. За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время: а) 5 мин.

- б) 8 мин.
- в) 10 мин.
- г) 12 мин.
- д) 15 мин.

7. 01.07. Норма нагрузки в смену медицинской сестры по массажу составляет: а) 18 усл. ед.;

- б) 21 усл. ед.;
- в) 26 усл. ед.;
- г) 30 усл. ед.
- д) 36 усл. ед.

8. 01.08. В физиотерапевтическом отделении в смену выполняется не менее:

а) 50 процедур

б) 100 процедур в) 200

процедур г) 250

процедур

д) 300 процедур

9. 01.09. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается:

а) на руководителя лечебного учреждения

б) на заместителя руководителя по медчасти в) на

заместителя руководителя по АХР

г) на врача-физиотерапевта

д) на главную медицинскую сестру

10. 01.10. К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица:

а) прошедшие инструктаж по технике безопасности

б) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии в)

обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86

г) закончившие медучилище

д) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии

11. 01.11. Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура:

а) разрешается

б) не разрешается

в) разрешается по согласованию с главврачом;

г) разрешается по согласованию с физиотехником

д) разрешается по согласованию с инженером по охране труда

12. 01.12. При приеме на работу в ФТК (ФТО) проводится инструктаж по технике безопасности:

а) вводный

б) первичный в)

текущий

г) правильно а) и б) д)

повторный

13. 01.13. Проведение физиотерапевтических процедур младшим медперсоналом ФТК (ФТО):

а) разрешается

б) не разрешается

в) разрешается по согласованию с заведующим ФТО (ФТК)

г) разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет д)

разрешается в присутствии медсестры ФТО

14. 01.14. Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь:

а) медсестрой физиокабинета б)

инженером по охране труда

в) работником мастерских медтехники

г) работником ремонтных мастерских лечебного учреждения д)

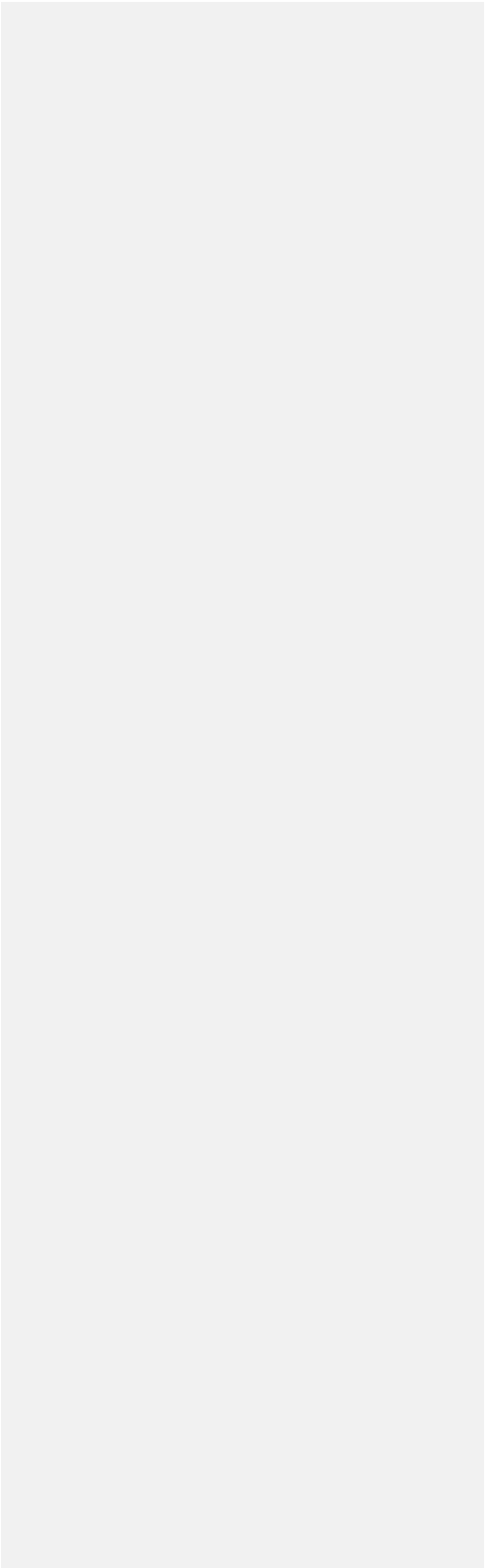
инженером-метрологом

15. 01.15. Норма расхода этилового спирта 96.6° в ФТО на 1000 физиопроцедур составляет:

а) 500 г

б) 800 г

в) 1000 г



г) 1300 гд) 1500

г

16. 01.16. Разработка инструкции по технике безопасности для физиотерапевтических аппаратов:

а) входит в обязанности заведующего ФТК

б) не входит в обязанности заведующего ФТК

в) разработка инструкций желательна, но не обязательна

г) по указанию инспектора по труду профсоюза медработников д)

только по указанию инженера по охране труда

II. Организация физиотерапевтического отделения (кабинета). Аппаратура, техника безопасности.

Укажите один правильный ответ

17. 02.01. Физиотерапевтическое отделение – это:

а) специализированное лечебно-профилактическое учреждение б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения в)

первичная форма физиотерапевтической помощи

г) отделение реабилитации

д) отделение восстановительного лечения

18. 02.02. В состав комиссии принимающей в эксплуатацию ФТО или ФТК не входит:

а) представитель санэпидемслужбы

б) главный специалист

в) технический инспектор

г) представитель профсоюзной организации д) главный врач

главный врач

19. 02.03. На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения

полагается:

а) 4 м2 б) 6 м2

в) 8 кв. м г) 12

кв. м д) 16 кв. м

20. 02.04. В каждой кабине для электросветолечения размещается:

а) один аппарат

б) два аппарата в) три

аппарата

г) один стационарный и один портативный д)

комплект однофакторных приборов

21. 02.05. Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен

воздуха в час:

а) +3...-3

б) +3...-4

в) +4...-4

г) +4...-5

д) +5...-6

22. 02.06. Кабина для стационарных аппаратов сверхвысокочастотной терапии

экранируется:

а) металлизированной тканью «Восход» б)

тканевыми шторами

в) металлической сеткой г) не

экранируется

д) ширмой из пластика

23. 02.07. Минимальная площадь комнаты («кухни») для подготовки прокладок,

стерилизации тубусов и других операций в электросветолечебном кабинете составляет:

- а) 4 м²
- б) 6 м²
- в) 7 м² г) 8 м²
- д) 10 м²

24. 02.08. При работе с лампами типа «ДРТ» определение средней биодозы должно проводиться не реже одного раза:

- а) в месяц
- б) в 2 месяца в) в 3
месяца
- г) в 6
месяцев
- д) в год

25. 02.09. Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутно-кварцевым облучателем зависят от:

- а) количества облучаемых лиц б)
типа лампы
- в) возраста облучаемых лиц
- г) цели проводимого облучения
- д) этажности здания

26. 02.10. Плановый профилактический осмотр электросветолечебной аппаратуры в кабинете осуществляется физиотехником не реже:

- а) 1 раз в неделю б) 1 раз
в 2 недели
- в) 1 раз в
месяц
- г) 1 раз в 2 месяца
- д) 1 раз в 3 месяца

27. 02.11. Максимальное допустимое сопротивление системы защитного заземления в сети с изолированной нейтралью в электросветолечебном кабинете составляет:

- а) 2 Ом б) 4
Ом
- в) 8 Ом
- г) 10 Ом
- д) 12 Ом

28. 02.12. Высота помещений в водолечебнице должна быть не менее:

- а) 2.5 м
- б) 2.75 м
- в) 3 м
- г) 3.5 м
- д) 4 м

29. 02.13. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в водолечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ...-3
- б) + 2 ...-4
- в) + 3 ...-5
- г) + 4 ...-5
- д) + 5 ...-6

30. 02.14. Соотношение притока и оттока воздуха (в час) в грязелечебном отделении должно составлять:

- а) + 1 ...-2
- б) + 2 ...-3
- в) + 3 ...-4
- г) + 4 ...-5
- д) + 5 ...-5

31. 02.15. Температура воздуха в грязе-водолечебном отделении должна быть:

- а) +21°C
- б) +23°C в)
- +25°C г)
- +28°C д)
- +30°C

32. 02.16. Расчетная площадь воды в лечебном бассейне на одного пациента составляет:

- а) 4 м²
- б) 5 м² в) 6
- м²
- г) 7 м²
- д) 8 м²

33. 02.17. Установка компрессора в водолечебном отделении необходима для проведения:

- а) подводного душа-массажа
- б) жемчужной ванны в)
- углекислой ванны
- г) ароматической ванны
- д) хлоридной натриевой ванны

34. 02.18. Дозиметрический и радиометрический контроль в радонолечебнице осуществляется не реже:

- а) 1 раз в 1 месяц б) 1 раз
- в 3 месяца
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в 12 месяцев
- д) 1 раз в 18 месяцев

35. 02.19. Площадь душевого помещения должна быть не менее:

- а) 10 м²
- б) 15 м² в) 25
- м² г) 35 м²
- д) 45 м²

36. 02.20. Площадь комнаты для парафиноозокеритолечения планируется из расчета на одно рабочее место (кушетку):

- а) 4 м² б) 6 м² в) 8 м² г) 10 м² д) 12 м²

37. 02.21. Основным документом, регламентирующим соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), является:

- а) ОСТ 42-21-16-86
- б) правила устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК) в)
- правила устройства электроустановок (ПУЭ)
- г) положение о физиотерапевтическом отделении д)
- инструкция по технике безопасности

38. 02.22. Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты «1», используют:

- а) отдельный заземляющий провод от аппарата к электрошлиту
- б) электрошлиту с 3-х контактной розеткой в)
- специальную ручку на панели аппарата г) 2-х
- полюсную розетку
- д) клемму заземления на электрошлиту

39. 02.23. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме:

- а) Электросна
- б) Флюктуоризации в)

Гальванизации

- г) Диадинамотерапии д) Электростимуляции

40. 02.24. В физиотерапевтических отделениях и кабинетах разрешается применять лазерные приборы классов лазерной безопасности по ГОСТ Р50723-94 разрешённые к использованию:

- а) 1, 2, 3а класса б) 3в класса

в) 4 класса

- г) комбинированные приборы для лазерной хирургии

III. Теоретические основы физиотерапии и курортной терапии

Укажите один правильный ответ

41. 03.01. Электрический ток – это:

- а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами

б) направленное движение носителей электрических зарядов любой природы

- в) смещение положительных и отрицательных зарядов, атомов и молекул под действием внешнего поля

- г) ток, который изменяется во времени по силе или направлению д) ток, обусловленный электродвижущей силой индукции

42. 03.02. Единицей измерения силы тока в системе СИ является:

- а) ватт

- б) миллиметр в)

вольт

- г) ампер д)

джоуль

43. 03.03. Электропроводность тканей – это:

- а) направленное движение ионов в растворе электролитов
- б) процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов в) явление распространения тока в среде

- г) изменение структуры тканей под действием тока д)

способность тканей проводить электрический ток

44. 03.04. Потенциометр - это прибор, используемый в физиотерапевтических аппаратах для регулирования:

- а) напряжения б)

силы тока в)

индукции

- г) интенсивности д)

мощности

45. 03.05. Напряжение электрического поля – это:

- а) разность потенциалов между двумя точками поля

- б) величина, численно равная изменению скорости движения заряда в) уровень потенциальной энергии

- г) работа, совершаемая постоянным током на участке цепи д)

химический процесс, происходящий под электродами

46. 03.06. С физической точки зрения магнитное поле – это:

- а) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между электрическими зарядами

б) вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами и токами

- в) смещение полярности молекул или структурных группировок веществ

г) вид материи, посредством которой осуществляется связь; неподвижных (статических) зарядов

д) упорядоченное распространение электромагнитных волн

47. 03.07. Магнитная индукция измеряется следующей единицей:

а) Ватт

б) Тесла в)

джоуль

г) Вольт

д) Ампер

48. 03.08. Упорядоченное распространение электромагнитных волн в пространстве и времени характерно для следующего вида излучения:

а) инфракрасное излучение

б) ультрафиолетовое излучение в)

лазерное излучение

г) видимое излучение

д) короткое ультрафиолетовое излучение

49. 03.09. Обратный пьезоэлектрический эффект используется в следующем виде воздействия:

а) электрическое поле ультравысокой частоты

б) электрическое поле ультравысокой частоты

в) ультразвук

г) ток надтональной частоты

д) электромагнитное поле сверхвысокой частоты

50. 03.10. Наиболее точной характеристикой переменного тока следует считать:

а) ток, периодически изменяющийся по величине и направлению

б) ток, возникающий в тканях под действием высокочастотного поля, образующегося внутри спирали

в) направленное движение электрических зарядов колебательного характера г)

упорядоченное движение электрических зарядов

д) ток, изменяющийся по величине

IV. Физиопрофилактика

Укажите один правильный ответ

51. 04.01. Комплексная программа физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью:

а) предупреждения развития заболеваний; б)

закаливания организма;

в) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям; г)

предупреждения обострения хронических заболеваний;

д) всего перечисленного

52. 04.02. Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

а) предупреждение развития заболеваний;

б) предупреждение утомления; в)

оздоровление внешней среды; г) все

перечисленное

д) только а и в

53. 04.03. Вторичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

а) профилактику осложнений заболеваний;

б) предупреждение обострения хронических заболеваний; в)

лечение заболеваний в острой стадии;

г) правильно а и б д)

правильно б и в

54. 04.04. Целью первичной профилактики является:

а) развитие адаптации к колебаниям атмосферного давления;

- б) закаливание организма;
в) усиление защитных реакций организма;
г) развитие адаптации к колебаниям внешней температуры; д) все перечисленное

55. 04.05. Целью вторичной профилактики является:

- а) профилактика осложнений хронического заболевания;
б) профилактика осложнений после оперативного вмешательства; в) удлинение периода ремиссии хронического заболевания;
г) все перечисленное д)

только а и в

56. 04.06. В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется:

- а) безболезненным лечением физическими методами; б) повышением эффективности лечения заболевания;
в) потенцированием действия медикаментозного лечения и уменьшением лекарственной аллергии;
г) тренировкой адаптационных сил организма д)

всем перечисленным

57. 04.07. Организация вторичной физиопрофилактики (методами физиотерапии) предусматривает наличие:

- а) электросветолечебного отделения; б) отделения бальнеотерапии;
в) теплолечения;
г) кабинета лазеротерапии и кабинета электроакупунктуры д)

всего перечисленного

V. Электrolечение

Укажите один правильный ответ

58. 05.01. Действующим фактором в методе гальванизации является:

- а) переменный ток малой силы и высокого напряжения
б) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы в)
постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы г) ток высокой частоты и напряжения
д) ток ультравысокой частоты

59. 05.02. Согласно требованиям толщина гидрофильной прокладки в электроде должна составлять:

- а) 0,5 см
б) 1,0-1,5 см
в) 1,0 см
г) 1,0 см
д) 3,0 см

60. 05.03. Максимальная продолжительность процедуры местной гальванизации составляет:

- а) 3-5 мин.
б) 10 мин.
в) 15 мин.
г) 20-30 мин. д) 40 мин.

61. 05.04. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет:

- а) от 0,5 до 1,0% б) от 2 до 5%
в) 2% г) 1%

д) 10% и более

62. 05.05. При плотности 0,1 мА/см², площади электродов первого - 200 см², второго - раздвоенного по 50 см² сила тока составляет:

а) 1 мА

б) 2 мА в) 10

мАг) 3 мА

д) 15 мА

63. 05.06. Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область с:

а) ультразвуком

б) ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе в) парафином

г) микроволнами

д) грязевыми аппликациями

64. 05.07. Для гальванизации используются все перечисленные аппараты, кроме:

а) Поток-1;

б) ГР-2;

в) ГК-2; г)

ИОН д) АСБ-2

65. 05.08. Аппарат «Поток-1» изготовлен по классу защиты:

а) 01;

б) I;

в) III;

г) II; д) IV

66. 05.09. Из ниже перечисленных тканевых образований и органов наиболее высокой электропроводностью обладают все перечисленные, кроме:

а) кровь;

б) мышечная ткань;

в) паренхиматозные органы; г)

костная ткань;

д) спинномозговая жидкость

67. 05.10. Применение ДМСО (димексида) ограничивается при всем перечисленном, кроме:

а) заболевании почек; б)

беременности;

в) в детской практике;

г) заболевании суставов; д)

заболевании печени.

68. 05.11. Биофизические эффекты от действия гальванического тока включают:

а) газоразрядный эффект;

б) изменение ионной концентрации; в)

образование свободных радикалов;

г) возникновение поляризационных токов; д)

правильно б и г

69. 05.12. Гальванизация и лекарственный электрофорез по методике общего воздействия совместимы для назначения в один день:

а) с общими минеральными ваннами; б)

электросном;

в) общим ультрафиолетовым облучением; г)

местной грязевой аппликацией;

д) общими грязевыми ваннами

70. 05.13. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза показаны:

- а) хронический гепатохолецистит вне обострения; б) экзема в стадии ремиссии;
- в) травматический неврит лучевого нерва в стадии восстановления; г) кератит;

д) все перечисленное

71. 05.14. Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза противопоказаны:

- а) индивидуальная непереносимость гальванического тока; б) пиодермия;
- в) расстройство кожной чувствительности; г) острый гнойный средний отит;

д) все перечисленное

72. 05.15. Лекарственный электрофорез показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) болезни Бехтерева средней активности;
- б) обострения хронического артрозо-артрита плечевого сустава; в) иридоциклита острой стадии;

г) травматической энцефалопатии, эпилепсии

д) нарушения мозгового кровообращения в восстановительном периоде

73. 05.16. К внутритканевым способам лекарственного электрофореза относится:

а) полостной электрофорез

б) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества

в) гальваногрязь

г) электроakupунктурад) все

перечисленное

74. 05.17. Из нижеперечисленных утверждений верно:

а) гальванический ток повышает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ;

б) гальванический ток назначают в острой стадии гнойного процесса; в)

гальванический ток оказывает противоотечное действие;

г) гальванический ток оказывает бактериостатическое действие.д) все

перечисленное

75. 05.18. При внутритканевом электрофорезе лекарственных веществ гальванизацию подключают:

а) через 1 -2 часа при пероральном приеме лекарства;

б) через 1 час при внутримышечном и подкожном введении лекарственного препарата; в) после введения 2/3 раствора при внутривенном капельном введении лекарственного вещества;

г) через 4 часа после приема лекарствад)

правильно а, б и в

76. 05.19. Преимущества метода лекарственного электрофореза:

а) создание кожного депо лекарственного вещества;

б) воздействие непосредственно на область патологического очага; в)

безболезненное введение лекарственного препарата;

г) внутримышечное введение лекарственного веществад) все

перечисленное

77. 05.20. Недостатки метода лекарственного электрофореза:

а) не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза;

- б) неизвестна полярность многих лекарств;
- в) трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества; г) выраженная аллергическая реакция;

д) правильно а, б и в

78. 05.21. Действующим фактором в методе электросна является:

- а) постоянный ток низкого напряжения и малой силы тока
- б) синусоидальный ток
- в) импульсный ток полусинусоидальной формы импульсов г)

импульсный ток прямоугольной формы импульсов

д) экспоненциальный ток

79. 05.22. В механизме обезболивающего действия электросна основная роль принадлежит:

- а) образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга
- б) образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина) в)
- повышению глобулиновых фракций белков крови
- г) повышению функции симпатико-адреналовой системы д)
- образованию свободных радикалов

80. 05.23. В методе электросна применяется следующий диапазон частот:

- а) 1 - 160 Гц
- б) 170-500 Гц
- в) 600-900 Гц
- г) 1000-1500 Гц
- д) 1600-2000 Гц

VI. Светолечение

Укажите один правильный ответ

181. 06.01. Физическую сущность света составляют:

- а) электромагнитные волны с длиной волны от 0,4 до 0,002 мкм
- б) направленное движение электрически заряженных частиц
- в) механические колебания частиц среды
- г) электромагнитные волны длиной от 1 м до 1 мм
- д) направленный поток ионов

182. 06.02. Между энергией кванта и длиной волны существует зависимость

- а) прямо пропорциональная
- б) обратно пропорциональная
- в) экспоненциальная
- г) линейная д) квадратичная

183. 06.03. Глубина проникновения в ткани электромагнитных волн оптического диапазона в большей степени зависит

- а) от мощности светового потока
- б) длины волны
- в) оптических свойств поглощающей среды
- г) времени облучения
- д) вида облучателя

184. 06.04. Диапазон длины волны инфракрасного излучения составляет:

- а) 0,76 мкм - 400 мкм
- б) 0,76 мкм – 0,4 мкм
- в) 0,9 мкм - 0, 76 мкм
- г) 0,4 мкм-0,18 мкм
- д) 0,28 мкм - 0,02 мкм

185. 06.05. Диапазон длины волны видимого излучения составляет:

- а) 140 мкм - 0, 76 мм
- б) 0,4 мкм-0,18 мкм

в) 0,76 мкм - 0,4 мкм

г) 140 мкм - 0,7 мкм

д) 0,28 мкм-0,18 мкм

186. 06.06. Диапазон температур генерации инфракрасного излучения составляет:

а) 100-200°C

б) 200-400°C

в) 10000-10500°C

г) 500-1000°C

д) 100-4000°C

187. 06.07. Глубина проникновения в ткани некогерентного потока электромагнитных волн инфракрасного диапазона составляет около:

а) 6-8 см

б) 1-2 мм

в) до 1 см

г) 1-2 см

д) 2-3 см.

188. 06.08. Для лечения желтухи новорожденных используют синий свет в диапазоне:

а) 0,4-0,3 мкм

б) 4-0,37 мкм

в) 0,7-0,42 мкм

г) 0,45-0,5 мкм

д) 0,4-0,18 мкм

189. 06.09. Инфракрасное облучение от аппарата «ЛИК» локальных участков проводят с расстояния:

а) 5 - 10 см от излучателя

б) 25 - 30 см над больным

в) 50 - 75 см сбоку от больного

г) 100 см непосредственно над больным

3.2. Ситуационные задачи для текущей аттестации

1. Пациентке назначена процедура электросна, однако она отказывается принимать процедуру, объясняя страхом перед воздействием электрического тока с закрытыми глазами. Решите проблему. Ваши действия.

2. У пациентки во время проведения процедуры диадинамотерапии появился зуд под электродами. Решите проблему пациентки. Ваши действия.

3. Пациентка приобрела прибор «Корона» для местной дарсонвализации, инструкция по обработке электродов утеряна. Просит Вас рассказать правила обработки стеклянных электродов.

4. Пациентке назначена УВЧ-терапия на область проекции корней легких, д-з: о.трахеобронхит в стадии разрешения. При подготовке к процедуре выяснено, что пациентка беременна, 12,5 недель. Ваша тактика.

5. Ребенок 3 лет, при проведении УВЧ-терапии на область проекции верхнечелюстных пазух, плачет. Ваши действия и решения данной ситуации.

6. При подготовке пациента к процедуре диадинамотерапии на область надплечья (д-з: миозит трапецивидной мышцы) обнаружена царапина 2 см. Ваши действия. Решите проблему пациента.

7. У больного остеохондроз позвоночника, жалобы на боль в правой половине поясничной области, усиливающейся при движении, назначена ДДТ-терапия. Какой электрод целесообразно располагать на болевом участке и почему?

8. У пациентки 23 лет, травма руки, назначена процедура ИМТ, аппарат АМИТ-01, во время процедуры почувствовала ухудшение состояния, при измерении АД – 90/60. Решите проблему пациентки. Ваши действия.

9. Во время проведения процедуры ДМВ-терапии (аппарат «Ранет») пациент под установленными контактно излучателями в области передней поверхности плечевого сустава почувствовал боль. Ваши действия.

10. Ваша соседка обращается к Вам за консультацией о возможности приобретения прибора электролечения у распространителей. Проведите беседу о целесообразности такой покупки. Дайте рекомендации.

Краткие ответы на ситуационные задачи:

1. Замену классическую методику электросна глазнично-затылочную на лобно-затылочную, чтобы пациентка во время процедуры, в любой момент смогла открыть глаза.

2. Появление зуда является как следствие нарушения правил эксплуатации прокладок. Процедуру необходимо остановить, прокладки заменить на новые. Процедуру возобновить, при прекращении зуда, прервать процедуру, а пациентку отправить к врачу.

3. После проведения полостных процедур электрод необходимо протереть влажным тампоном от вазелина, а затем продезинфицировать спиртом при индивидуальном пользовании прибором. При проведении процедур на поверхности протереть спиртом. Корпус и шнур аппарата при необходимости разрешается протирать 3% раствором перекиси водорода с добавлением 0,5% синтетического моющего средства типа «Лотос».

4. Пациентка не сказала врачу о своей беременности, что является противопоказанием для проведения процедуры УВЧ-терапии. Процедура проводится не будет. Пациентку необходимо направить к врачу-физиотерапевту для назначения процедуры безопасной для развития беременности.

5. УВЧ-терапия проводится только на сухую область (сухая кожа, сухая марлевая повязка, гипс). Во избежание возникновения ожога процедура проводится не будет. Провести беседу с мамой, успокоить ребенка, только после этого провести процедуру.

6. Данная проблема рассматривалась при изучении гальванизации. При ДДТ-терапии решение такое же.

7. Катод обладает анальгезирующим действием, т.к. под ним происходит повышение содержания гистамина, что повышает возбудимость тканей, увеличивается клеточная проницаемость, снимается воспаление. Кроме того, токи «КП» и «ДП» усиливают в тканях анальгезирующий эффект.

8. Снижение артериального давления (гипотензия), как и метеолабильность является противопоказанием для проведения процедуры магнитотерапии. Процедуру отменить. Сообщить врачу-физиотерапевту. Для улучшения состояния пациентки предложу горячий чай или кофе.

9. Во время процедуры м/с наблюдает за состоянием больного при возникновении у него неприятных ощущений в области воздействия (жжения, распирания, боли и др.) отключить прибор. После стихания боли продолжить процедуру при меньшей мощности. Если боль возникнет вновь, прекратить процедуру и сообщить врачу.

10. Приборы для электролечения приобретаются только в специализированных магазинах медицинской техники и имеют сертификат и апробацию минздрава. Кроме того, необходимо получить консультацию лечащего врача, медицинского консультанта магазина. Приобретенный аппарат у распространителей может вызвать ухудшение здоровья.

3.3. Примерный перечень тем рефератов

1. Лечебная физкультура и физиотерапия при гипертонической болезни;
2. Массаж в педиатрии;
3. Лечебная физкультура и физиотерапия при черепно-мозговой травме;
4. Лечебная физкультура и физиотерапия в гастроэнтерологии;
5. Режимы двигательной активности в лечебно-профилактических учреждениях;
6. Лечебная физкультура и физиотерапия при переломах позвоночника без повреждения спинного мозга;
7. Определение физического развития и методы оценки;
8. Лечебная физкультура и физиотерапия при детском церебральном параличе;
9. Лечебная физкультура и физиотерапия при повреждении кисти;
10. Механотерапия;
11. Лечебная физкультура и физиотерапия после реконструктивных операций на сосудах

3.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Лазерная терапия. Механизм действия. Методика. Показания и противопоказания. Аппараты.
2. Магнитотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению. Аппараты.
3. Гидротерапия. Влияние водолечебных процедур на различные органы и системы. Души. Показания и противопоказания.
4. Лекарственный электрофорез. Механизм действия. Методика применения. Показания и противопоказания.
5. Микроволновая терапия. Механизм действия. Показания и противопоказания. Аппараты.
6. Микроволновая СВЧ-терапия. Механизм действия сантиметрового и дециметрового диапазонов. Показания и противопоказания.
7. Электросон. Принцип метода, терапевтические эффекты. Преимущества электросна перед медикаментозным сном. Показания и противопоказания. Аппараты.
8. Диадинамические токи Бернара. Характеристика токов. Механизм действия. Показания и противопоказания. Аппараты.
9. Грязелечение. Классификация грязей. Показания и противопоказания.
10. Грязевые курорты. Классификация лечебных грязей. Биологические эффекты. Показания и противопоказания к грязелечению.
11. Грязелечение. Физиологическое действие. Показания. Противопоказания.
12. Амплипульстерапия. Характеристика токов. Механизм действия. Показания и противопоказания.
13. Свет. Физическая характеристика светового потока: особенности биологического действия инфракрасных лучей, механизм действия, показания и противопоказания. Аппараты.
14. Ультразвук. Механизм действия. Показания и противопоказания. Аппараты.
15. Ультразвук. Физическая характеристика. Механизм действия. Фонофорез лекарственных препаратов. Показания и противопоказания.
16. Ультразвук. Физическая характеристика. Виды озвучивания. Показания и противопоказания. Методика. Аппараты.
17. Классификация лечебных минеральных вод. Механизм действия. Методика применения минеральных вод при заболеваниях органов пищеварения.
18. Питьевое лечение минеральными водами заболеваний органов пищеварения.
19. Индуктотермия. Механизм действия. Показания и противопоказания. Аппараты.

20. Электрическое поле ультравысокой частоты (УВЧ). Механизм действия. Показания и противопоказания. Аппараты.
21. Бальнеологические курорты. Классификация. Основные показания для направления на бальнеологические курорты.
22. Понятие о курорте. Климатические курорты. Классификация климатов. Климатические процедуры. Показания и противопоказания для лечения на климатических курортах.
23. Импульсные токи. Общая характеристика. Электросон. Механизм действия. Преимущества электросна перед медикаментозным сном. Показания. Противопоказания. Аппараты.
24. Аэрозоль и электроаэрозоль-терапия. Свойства лекарственных аэрозолей. Механизм действия. Виды ингаляции. Показания и противопоказания.
25. Ультрафиолетовое излучение. Механизм действия. Методика и техника проведения общего и местного облучения. Понятие о биологической дозе УФО.
26. Лазерное излучение. Механизм терапевтического эффекта. Показания. Противопоказания. Методика. Аппаратура.
27. Дарсонвализация. Механизм действия. Методика применения. Показания к назначению.
28. Парафинолечение. Озокеритолечение. Механизм действия. Показания и противопоказания.
29. Водолечение: души, ванны. Виды ванн. Техника приготовления

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.

4.2. 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 четкую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных ученых 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.

4.2.1. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.2.2. 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
«Аллергические заболевания у детей»
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
<i>ПКУВ-1.1</i>	<i>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</i>
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-2.2	<i>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</i>
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	<i>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</i>
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-3.2	<i>Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</i>
Б1.В.ДВ.04.01	Функциональная диагностика в педиатрии
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4.2	<i>Организует проведение санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</i>
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"
Б1.В.ДВ.05.01	Аллергические заболевания у детей
Б1.В.ДВ.05.02	Неотложные состояния в аллергологии
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков 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	
<p>ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагнозов</p> <p>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</p>					
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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

социальных и экологических детерминантах здоровья, о анамнезе жизни ребенка и заболевания			допускаются пробелы		
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 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	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
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 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-3. Способен реализовать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей ПКУВ-3.2. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи					
Знать: показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания	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: направлять детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками определения у детей нарушений в состоянии здоровья, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	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-4.2. Организует проведение санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции					
Знать: правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	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 проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп	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. При псевдоаллергической реакции отсутствует стадия: физиологическая
+ иммунологическая
+ патохимическая
2. Найдите ошибку: виды кожных проб:
накожные
+ подкожные
+ скарификационные
+ prick-test
+ внутрикожные
3. Препараты кромоглициевой кислоты (кромоны):
угнетают активность фосфодиэстераз
стабилизируют мембраны тучных клеток
блокируют поступление в них кальция
+ все перечисленное верно
4. К антигистаминным препаратам 2 поколения НЕ относят: фексофенадин
цетиризин
лоратадин
+ хлоропирамин
5. К противопоказаниям для кожного тестирования относится: острая фаза аллергического заболевания
острое инфекционное заболевание
обострение хронического заболевания
+ все перечисленное
6. При пыльцевой аллергии НЕ рекомендуется:
+ находиться длительно летом на свежем воздухе
+ находиться длительно в помещении
исключить естественное проветривание помещений
менять место жительства на другую климатическую зону
7. Терапевтический эффект от приема препаратов кромоглициевой кислоты наблюдается через:
+ 2-4 недели регулярного приема
+ 1 неделю регулярного приема
+ 48-72 часа от начала приема
+ немедленно
8. Оценка внутрикожной пробы на ++ говорит о:
+ положительной реакции слабо
+ положительной реакции резко
+ положительной реакции
+ отрицательной реакции
9. При возникновении местной реакции при проведении АСИТ рекомендуют:
+ уменьшить дозу аллергена
+ отменить введение аллергена
+ применить системные кортикостероиды

3.2. Ситуационные задачи для текущей аттестации

Задача №1

Ребенок К. 4 месяца, поступил в аллерго-пульмонологическое отделение с жалобами на кожные высыпания, зуд. У ребенка с 1,5 месяцев

появились высыпания на теле в связи спогрешностями в диете матери. Получал фенкарол, тавегил. Последнее обострение наблюдалось около 3-х недель назад: появилась сыпь на теле, мокнутие на лице.

Проводилось лечение тавегилом. Отмечалось улучшение.Общее состояние ребенка средней тяжести.

Кожные покровы бледно-розового цвета, видимые слизистые бледно-розового цвета. В верхнем отделе грудной клетки спереди - эритема, шелушение. На теле имеются участкимокнутия. Беспокоит зуд. На животе, спине, передне-наружной поверхности бедер, наружной поверхности плеч - ярко-розовая сливающаяся папулезная сыпь, носящая очаговый характер. Папулы слегка сморщены. Имеются отдельные участки прорывов практически по всему телу с началом перехода на конечности. На кистях средне-мелкое шелушение. В носовых ходах корочки. Присутствует шелушение и экскориации. На слизистых ротовой полости корочки. Элементы молочницы матери. Отмечаются беловатые выделения из-под век. Папулезная сыпь в заушных складках. В области слухового прохода - гнейс, слущивающийся эпителий. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, кожа собирается в складку. Умеренно контурируются ребра и суставы. Тurgor тканей нормальный. Мышечная система развита удовлетворительно Грудная клетка нормальная. Число дыхательных движений 38 в мин При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота пульса 120 ударов в мин. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах.

При осмотре сердечная область не изменена. Ссердечный толчок не виден.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1 см кнаружи от левой

среднеключичной линии, локализованный, умеренной высоты и силы, не резистентный.Печень и селезёнка не увеличены.

- Ваш предварительный диагноз?

- Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза(предполагаемые результаты)?

- Какую терапию необходимо провести?

Задача №2

Родители 10 летней девочки, циркачи-дрессировщики местного Дома культуры, обратились за скорой медицинской помощью. Жалобы девочки по прибытии бригады

СМП на: впервые возникший приступ удушья с более выраженным затруднением выдоха.При общем осмотре: вынужденное положение, сидя с наклоном туловища вперед и упором на руки, в акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса, грудной клетки, брюшного пресса.

Аускультативно определяются сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Других изменений не выявлено. Из перенесённых заболеваний: ОРЗ, хронический аллергический ринит. В квартире, помимо родителей, девочки обитают пять сибирских котов и три дрессированные мартышки. Была оказана соответствующая помощь, девочка была направлена на лечение к аллергологу.

- Ваш предварительный диагноз?

- Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза(предполагаемые результаты)?

- Какую терапию необходимо провести?

Задача №3 .

Пациент Д. 17 лет, поступил в аллергологическое отделение с жалобами на

экспираторную одышку, приступообразный кашель, насморк. Ранее у себя отмечает приступ одышки, кашель, ощущение тяжести в грудной клетке, насморк. Обращался в поликлинику по месту жительства и был направлен в аллергологическое отделение для обследования и установления диагноза. Были проведены скарификационные пробы на домашнюю пыль, березу, тимopheевку, полынь, результаты

положительные. Была

назначена АСИТ с аллергенами домашней пыли и пыльцевыми аллергенами (береза, тимopheевка, полынь) с положительным эффектом. Потом приступы возникали раз в полгода утром и сопровождались экспираторной одышкой, приступообразным кашлем, насморком.

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Дыхание в легких везикулярное. Пульс 95 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, АД

– 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области. Печень и селезенка в норме.

При сравнительной перкуссии были выявлены коробочный перкуторный звук и ослабленное везикулярное дыхание при аускультации.

- Ваш предварительный диагноз?

- Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты)?

- Какую терапию необходимо провести?

3.2.1. Примерный перечень тем рефератов

1. Функциональная анатомия лимфатической системы, лимфатические капилляры, сосуды, протоки, стволы, центральные и периферические лимфоидные органы.
2. Лимфоидная ткань слизистых оболочек и кожи. Строение и функции.
3. Гистология иммунной системы человека. Иммунокомпетентные клетки, участвующие в реакциях клеточного и гуморального иммунитета.
3. Антигеннезависимая и антигензависимая пролиферация и дифференцировка лимфоцитов, характеристика рецепторов иммунокомпетентных клеток.
4. Роль полиморфноядерных лейкоцитов в защитных реакциях организма.
- 5 Основы иммуноэмбриогенеза. Морфогенетическая роль тканевых антигенов. Особенности иммунологической реакции эмбриогенеза у млекопитающих и человека.
6. Процессирование антигена. Строение и биосинтез иммуноглобулинов.
7. Антигенные детерминанты. Молекулярные основы взаимодействия антиген-антитело.
8. Физиология иммунной системы человека. Взаимосвязь нервной, эндокринной и иммунной систем в поддержании структурного и функционального гомеостаза.
9. Гормоны и медиаторы иммунной системы.
10. Основные феномены клеточного и гуморального иммунитета.

3.2.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

4. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Общие положения об аллергических заболеваниях у детей. Эпидемиология, этиопатогенез аллергических болезней у детей.
2. Острые аллергические заболевания у детей: крапивница, этиопатогенез, принципы диагностики, неотложная помощь.
3. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
4. Острые аллергические заболевания у детей: ангионевротический отек. Современные представления об этиопатогенезе, принципы диагностики, неотложная помощь.
5. Фармакотерапия аллергических болезней у детей. Общие принципы.
6. Острые аллергические заболевания у детей: анафилактический шок. Этиопатогенез, принципы диагностики, неотложная помощь.
7. Диетотерапия аллергических болезней у детей. Принципы профилактики аллергических заболеваний у детей.
8. Острые аллергические состояния у детей: токсидермия, Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
9. Пищевая аллергия у детей. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения. Профилактика.
10. Экзогенный аллергический альвеолит. Особенности диспансеризации, вакцинации, наблюдения детей на амбулаторно-поликлиническом этапе.
11. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
12. Острые аллергические состояния у детей: синдром Лайела. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
13. Атопический дерматит. Диспансеризация детей при атопическом дерматите. Профилактика.
14. Аллергический конъюнктивит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
15. Бронхиальная астма. Этиология, клиника, классификация.
16. Принципы применения АСИТ в лечении аллергических заболеваний у детей, показания, противопоказания.
17. Общие положения об аллергодиагностике. Принципы и возможности различных методов.
18. Бронхиальная астма у детей. Ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
19. Обострение бронхиальной астмы и его терапия. Способы доставки препаратов.
20. Острые аллергические заболевания у детей: ангионевротический отек. Современные представления об этиопатогенезе, принципы диагностики, неотложная помощь.
21. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Принцип метода, механизмы эффективности, показания и противопоказания.
22. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
23. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения. Профилактика.

24. Острые аллергические состояния у детей: многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
25. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Особенности диспансеризации, вакцинации, наблюдения детей на амбулаторно-поликлиническом этапе.
26. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
27. Острые аллергические состояния у детей: синдром Стивена-Джонсона. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
28. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
29. Острые аллергические заболевания у детей: ангионевротический отек. Современные представления об этиопатогенезе, принципы диагностики, неотложная помощь.
30. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
31. Аллергический конъюнктивит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
32. Острые аллергические заболевания у детей: ангионевротический отек. Современные представления об этиопатогенезе, принципы диагностики, неотложная помощь.
33. Острые аллергические заболевания у детей: ангионевротический отек. Современные представления об этиопатогенезе, принципы диагностики, неотложная помощь.
34. Гастроинтестинальная пищевая аллергия. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения. Профилактика.
35. Общие положения об аллергодиагностике. Принципы и возможности различных методов.
36. Аллергический ринит. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.
37. Методы оценки контроля бронхиальной астмы. Принципы лечения.
38. Механизм действия, группы препаратов, используемых для проведения АСИТ на современном этапе.
39. Острые аллергические заболевания у детей: ангионевротический отек. Современные представления об этиопатогенезе, принципы диагностики, неотложная помощь.
40. Атопическая бронхиальная астма как аллергическое заболевание. Определение, этиология, патогенез.

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, показавшим 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 «Биоорганическая химия»
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	
1	Физика, математика
1	Химия
2	Химия биогенных элементов
4	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
	неудовлетворительно	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

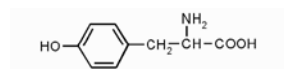
Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

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

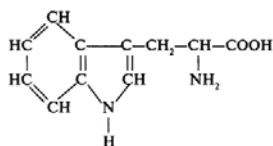
1. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

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



2. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?

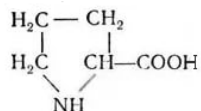
- a) лизин;
- b) гистидин;
- c) триптофан;
- d) метионин;
- e) изолейцин.



3. Химическая структура какой

протеиногенной аминокислоты приведена?

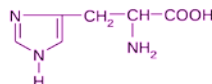
- a) лизин;
- b) гистидин;
- c) пролин
- d) метионин;
- e) изолейцин.



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 $\text{pH}=7$

- a) аланин;
- b) метионин;
- c) глутаминовая кислота;
- d) лизин;
- e) цистеин;

17. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при $\text{pH}=7$

- a) аспартат;
- b) триптофан;
- c) гистидин;
- d) глутамат;
- e) изолейцин;

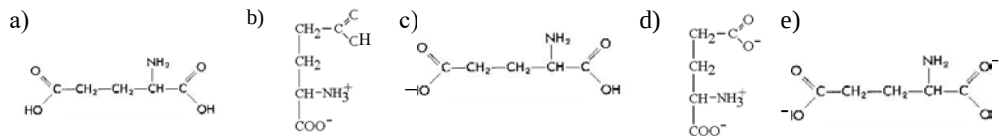
18. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при $\text{pH}=7$

- a) серин;
- b) аргинин;
- c) глицин;
- d) метионин;
- e) глутаминовая кислота;

19. Какая аминокислота несет отрицательный заряд при $\text{pH}=7$

- a) аспарагиновая кислота;
- b) аланин;
- c) глутамин;
- d) гистидин;
- e) аспарагин;

20. Какая из приведенных формул глутамата будет преобладать при $\text{pH}=10$



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.
- $$\begin{array}{c} \text{NH}_2 \\ | \\ \text{HOOC}-\text{CH}_2-\text{CH}_2-\text{C}-\text{COOH} \\ | \\ \text{H} \end{array}$$

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 экзамену 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, аминсахара, 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, функции, классификация.
16. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацглицеролов, 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, фосфатидилэтаноламин, фосфатидилхолин.
20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфоллипидов.
21. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофосфолипидов.
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. Оптические свойства. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.
27. Цветные реакции на белки и аминокислоты.
28. Аминокислотный анализ. Ионнообменная 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). Комплементарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренатурация 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.

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

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.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Иностранный язык

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

УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия (1,2 семестры)

УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках (1,2 семестры).

УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках (1,2 семестры)

УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно. (1,2 семестры)

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

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
	неудовлетворитель но	удовлетворительн о	хорошо	отлично	
УК -4 Способность применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке (ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия					

УК-4.2. Составляет, переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также редактирует различные академические тексты (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке					
УК-4.3. Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат					
УК-4.4. Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке					
УК-4.5. Выбирает стиль общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия					
Знать: методы и технологии научной коммуникации на иностранном (английском) языке, стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на иностранном языке.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменные проверочные работы, задания к текстам, вопросы к зачету
Уметь: следовать основным нормам, принятым в научном общении на иностранном языке; переводить с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также редактировать различные академические тексты, в том числе на иностранном языке	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках, навыками критической оценки эффективности	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Добавлено примечание ([a1]):

Добавлено примечание ([a2]):

различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках для профессионального взаимодействия; навыками академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке.			допускаются пробелы		
---	--	--	------------------------	--	--

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

Устный опрос.

1. Пример устного опроса по теме «Моя профессия»

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Who enters Medical Universities?
2. Was it difficult for you to enter our University?
3. When do your classes begin?
4. How many lectures and practical classes do you have every day?
5. What do you usually do during your practical classes?
6. What is your favorite subject?
7. What subject is the most important for your future work?
8. Is it difficult to study at our university? What subject is the most difficult?
9. How many students are there in your group?
10. Can you characterize your group?
11. What exams and credit tests will you take at the end of this term?
12. What do you do to pass them successfully?
13. What do the students usually do after classes?
14. What do you like to do on your day off? What is your hobby?

2. Пример грамматического теста

Choose the correct variant.

- 1) Your face seems familiar to me. We ____ have met somewhere. must ought should need
- 2) We didn't know whether our plan ____ us success. bring brought would bring had brought
- 3) You will ____ speak Spanish in another few months. can have ought be able
- 4) I thought that the organization ____ already ____ its work. had started would start was started started
- 5) I'll ____ come to the Institute at eight o'clock tomorrow. must have to may can
- 6) It was announced that the expedition ____ for the Kurils on the following day. had left would leave left leaves
- 7) John ____ take a taxi because he was late. had to was to could did not have to
- 8) Colleague: 'Can you lend me some money?' Peter: '____.' ь Yes, do, please. ь Sorry, but I'm short of money at the moment. ь You see, money is not everything. **Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной (итоговой) аттестации.**

Примерный перечень вопросов к экзамену (зачету) по дисциплине для обучающихся Итоговый контроль имеет форму экзамена, который проводится в конце 2-го семестра. Содержание экзамена (2 семестр)

1. Прочитать без словаря и пересказать на английском языке текст из адаптированной художественной или страноведческой литературы объемом 1500 печатных знаков. Время выполнения задания – 30 минут. Ответить на вопросы по тексту.

2. Устно изложить любую пройденную тему. (выбор по билетам).

Темы к экзамену (1 курс, 2 семестр)

1. Human body.
2. The Skeleton.

3. Types of muscles.
4. The heart and blood vessels.
5. The respiratory system.
6. The Nervous system.
7. The digestive system.

Текст для чтения и пересказа (образец)

The Heart: a Living Pump

The centre of the circulatory system is the heart, which is the main pumping mechanism. This organ works constantly over the course of a lifetime, pumping blood to the lungs in the pulmonary circulation and to all other body tissues in the systemic circulation. 22/34 The heart is in the middle of the chest located between the two lungs with its point or apex directed toward the left. The thick muscle layer of the heart wall is the myocardium. The heart is contained within a fibrous sac, the pericardium. The heart is held in place by the blood vessels that carry the blood to and from its chambers. There are actually four chambers (spaces) inside the heart. Each top chamber is called an atrium (plural: atria). The bottom chambers are called ventricles. The atria are often referred to as holding chambers, while the ventricles are called pumping chambers. The right and left sides of the heart are separated by a thick wall, known as the septum. Blood is kept moving in a forward direction by one-way valves. The valve in the septum between the right atrium and ventricle is the tricuspid valve; the valve in the septum between the left atrium and ventricle is the bicuspid valve usually called the mitral valve. The valves leading into the pulmonary artery and the aorta are described as semilunar valves. The blood enters the right atrium, one of the upper receiving chambers of the heart. Blood is pumped through the tricuspid valve into the right ventricle. The right and left ventricles are larger than the right and left atria because they are responsible for the pumping action of the heart. The right ventricle pumps de-oxygenated blood away from the heart through the T-shaped pulmonary artery. By the time blood arrives in the lungs the body has taken out most of the oxygen and made use of it for tissue function. In a healthy heart, the blood flows efficiently through the heart to the lungs, which re-oxygenate the blood and return it to the heart through the pulmonary vein. Oxygenated blood enters the heart through the left atrium and is pumped to the left ventricle. The cardiac cycle relies on the efficiency of four valves between the atria, the ventricles and the pulmonary blood vessels. These valves open to let in sufficient blood flow to fill each heart chamber and then shut to prevent the backflow of blood. Irregularities in blood flow because of blockage in the blood vessels can lead to heart disease.