

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Педиатрия

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы;

	<p>имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют; не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

Вопросы для текущего контроля

Раздел 1. Неонатология

1. Виды и сроки проведения неонатальных скринингов.
2. Физиологические состояния периода адаптации.
3. Критерии оценки тяжести асфиксии у новорожденного.
4. Принципы терапии гемолитической болезни новорожденных.
5. Оказание базовой медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
6. Организация и поддержка грудного вскармливания в условиях физиологического родильного дома.
7. Ведение медицинской документации в роддоме и отделении неонатологии в стационаре.
8. Какими нормативно-правовыми документами регулируется оказание первичной и реанимационной помощи новорожденным детям?
9. Принципы и методы стабилизации состояния и реанимационной помощи новорожденным детям различного срока гестации в родильном зале.
10. Респираторный дистресс синдром: этиология, патогенез, профилактика, диагностика и лечение.
11. Критерии оценки степени тяжести гипоксически-ишемической энцефалопатии доношенных новорожденных.
12. Физиологическая потребность новорожденного ребенка в основных питательных веществах и калориях, объем питания.
13. Подходы к диагностике функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у новорожденных детей различного срока гестации. Методы коррекции.
14. Оценка структуры и функционального состояния почек и системы мочевого выделения у новорожденных. Методы лабораторного и инструментального контроля.
15. Ранняя анемия недоношенных детей.
16. Клинические симптомы локализованных бактериальных инфекций кожи и слизистых оболочек.

17. Методы профилактики локализованных бактериальных инфекций кожи и слизистых оболочек.

18. Критерии и принципы диагностики нарушения полового развития у новорожденных детей.

19. Методы кинезиотерапии в реабилитации последствий перенесенных перинатальных поражений ЦНС у детей различного гестационного возраста.

Раздел 2. Патология детей раннего возраста.

1. Клинико-параклинические маркеры экссудативно-катарального диатеза.

2. Профилактика заболеваний, ассоциированных с аномалиями конституции.

3. Естественное вскармливание. Состав грудного молока. Режимы вскармливания, контроль за эффективностью.

4. Классификация смесей при искусственном вскармливании. Критерии выбора смеси, оценка достаточности питания.

5. Оценка физического развития ребенка первых лет жизни, современные подходы и используемые шкалы.

6. Оценка нервно-психического развития детей при динамическом наблюдении на первом году жизни.

7. Клинико-лабораторные симптомы рахита. Дозы и препараты витамина Д для профилактики и лечения рахита.

8. Дифференциальная диагностика с рахитоподобными заболеваниями.

9. Возрастная физиология красного кровяного ростка и нормативы в динамике.

10. Классификация анемий, клинические проявления, лабораторная диагностика

11. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью.

12. Дифференциальный диагноз обструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Лечение.

13. Типы и виды обезвоживания. Клиника, лечебные меры.

14. Болезни накопления. Классификация. Роль молекулярно-генетического обследования.

15. Дифференциальный диагноз синдрома рвоты и срыгивания у детей.

16. Пороки развития почек и мочевыводящих путей

17. Классификация наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца.

18. Принципы реабилитации часто болеющих детей.

Примерные вопросы для экзамена (Неонатология, Патологии раннего возраста)

1. Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи новорожденным детям.

2. Организация медицинской помощи новорожденным детям в условиях стационара. Основная медицинская документация.
3. Неонатальные кардиологические, биохимические и аудиологические скрининговые исследования. Профилактическая вакцинация новорожденных детей. Становление биоценоза в неонатальном периоде.
4. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных.
5. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит.
6. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.
7. Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий.
8. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Принципы реабилитации детей с перинатальными поражениями ЦНС, роль кинезиотерапии.
9. Менингиты у новорожденных детей.
10. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.
11. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение.
12. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.
13. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.
14. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.
15. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.
16. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, лимфатикогипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Диагностика. Клинико-параклинические маркеры.
17. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья.
18. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.
19. Рахит, рахитоподобные заболевания. Диагностика, лечение, профилактика рахита.
20. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия.
21. Анемии у детей раннего возраста. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.

22. Геморрагические диатезы у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью: тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, гемофилия. Лечение.
23. Острые респираторные заболевания у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Реабилитация часто болеющих детей.
24. Обструктивный бронхит и бронхиолит у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
25. Пищевая аллергия у детей раннего возраста. Клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
26. Атопические заболевания кожи у детей раннего возраста. Детская экзема, нейродермит. Диагностика, лечение, профилактика, дифференциальный диагноз.
27. Эндокринная патология у детей раннего возраста. Гипотиреоз, гипопаратиреоз. Адреногенитальный синдром. Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
28. Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов. Клиника, лечение.
29. Аминоацидопатии. Клиника, лечение, профилактика.
30. Синдром рвоты и срыгивания у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз, лечение.
31. Запоры у детей раннего возраста. Клиника, лечение, профилактика.
32. Инфекция мочевыводящих путей детей раннего возраста. Клиника, диагностика, лечение, тактика наблюдения.
33. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Диагностика.
34. Тубулопатии у детей раннего возраста. Особенности клиники, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии.
35. Врожденные пороки сердца. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз.
36. Реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: этапы, принципы, международная классификация функционирования.
37. Показания для направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на медико-социальную экспертизу.

Примеры ситуационных задач.

Задача 1.

Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом «кишечное кровотечение».

Ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 неделе, лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики синдрома угнетения. К груди приложен на первые сутки. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем, ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эpsilon-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась, в связи с чем, ребенка перевели в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание проводится во все отделы, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус снижен, при нагрузке появляется тремор рук.

Общий анализ крови: НЬ - 180 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,94, тромбоциты - $310,0 \times 10^9/л$, Лейк - $5,9 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ - 2 мм/час.

Время кровотечения по Дюке - 2 минуты.

Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец - 7 минут.

Время свертывания: 6" (норма 2-4); время кровотечения: 5" (норма 3-4").

Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ - 90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 15" (норма 10-16"), протромбиновый комплекс - 25%, D- димер -

Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: общий - 196 мкмоль/л, прямой - 0 мочевины - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

Нейросонограмма: рисунок борозд и извилин сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
4. Оцените результаты представленных анализов
5. Назначьте лечение.
6. Лечебно-профилактические мероприятия, прогноз.

Задача 2.

Ребенок 1 года 1 месяца поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, недостаточную прибавку в массе, обильный стул. Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й – здоров).

Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, затем смешанное, а с 6-ти месяцев - искусственное. Каши (манная и геркулесовая) введены в пищевой рацион в 6,5 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту. В возрасте 10 месяцев масса тела – 9кг 200 г, рост 74 см. К этому времени уверенно ходил с поддержкой, ползал на четвереньках, интересовался игрушками.

Анамнез болезни: в 10,6 месяцев ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул стал обильным, с жирным блеском, с частотой 4-5 раз в сутки.

Ребенок перестал ходить, сидеть. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 8,5 кг, рост 75 см. Тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке.

Отмечаются рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 уд. в 1 мин. Живот увеличен в размере, мягкий, незначительная болезненность при пальпации по ходу кишечника. Печень + 2 см из-под реберного края. Стул 5 раз в сутки, обильный, с неприятным запахом, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови клинический: Нв – 102 г/л, эр- $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, тромб. - $216,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоц. - $4,3 \cdot 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 64%, э – 1%, л – 27%, м – 4%, СОЭ – 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58г/л, альбумины-40%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 -10%, β -20%, γ -25%, мочевины-3,7 ммоль/л, билирубин-7,0 мкмоль/л, холестерин - 1,9 ммоль/л, калий-3,5 ммоль/л, фосфор-0,93 ммоль/л, глюкоза-4,7 ммоль/л, ЩФ-430 Ед/л (норма 50-400).

Пиелокарпиновая проба: Хлориды пота-39 мэкв/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке умеренное кол-во прозрачной слизи. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, складки несколько сглажены.

Привратник округлой формы, смыкается, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розовая с единичными

лимфангиоэктазиями на вершущках уплощённых складок в виде налёта «манной крупы». Световой рефлекс повышен (симптом «солнечного зайчика»). Слизистая оболочка тощей кишки бледно-розовая с уплощёнными складками. По гребням складок определяется поперечная исчерченность (симптом «пилы»). Взята биопсия. Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт, уменьшение числа бокаловидных клеток, лимфоплазмоцитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какое значение для развития заболевания имеет перенесенная сальмонеллезная инфекция?
4. Назначьте диету ребенку. Как долго он должен находиться на специальной диете?
5. Показано ли назначение глюкокортикоидных гормонов?
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 3.

Мальчик М., 1 года жизни, от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом во 2-й половине. Роды срочные, путем кесарева сечения (высокая степень миопии у матери). Масса тела при рождении 3000г, длина 50см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписан из роддома на 5 день с массой 2900. В поликлинике наблюдался не регулярно. Прививки проведены по возрасту. Грудное молоко получал до 6 мес. Аппетит был хороший, однако прибавка в массе за первый месяц составила 300г. Проведенное контрольное вскармливание показало, что ребенок высасывает положенное ему количество молока, а мать могла сцедить оставшееся. Стул был 2 раза в сутки кашицеобразный. В 4 месяца введен 1-й прикорм в виде гречневой каши, затем кукурузной. С этого времени мать обратила внимание на то, что кал стал с жирным блеском, появился неприятный запах, запоры чередовались с диареей. Ребенок ел с большим аппетитом, но в весе прибавлял недостаточно. Так в 6 месяцев масса тела составила 4800г, а в 1 год 6450г при росте 72см. С 11 месяцев периодически отмечалось выпадение слизистой прямой кишки. Перенес ОРВИ 1 раз, проводилось симптоматическое лечение.

Общий анализ крови: Нв - 130г/л, Эр – $3.5 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк – $7.0 \cdot 10^9$ /л, п/я – 5%, с – 34%, эоз – 3 %, лимф – 41%, мон – 10%, СОЭ – 8мм/ч

Общий анализ мочи: отн. пл. – 1.012, белок – нет, эпителий плоский – нет, Лейк – нет, Эр – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Копрограмма – цвет – светло-желтый, реакция кислая, мышечные волокна – единичные, большое количество нейтрального жира и жирных кислот.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие необходимо провести исследования с целью подтверждения диагноза?
4. Лечебная тактика.
5. Особенности диспансерного наблюдения?
6. Прогноз данного заболевания?

Задача 4.

Ребёнок 1 года 2 месяцев поступил в отделение с жалобами на отеки, уменьшение количества мочи, разжижение стула. Анамнез жизни: ребёнок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3300 гр, длина 51 см. Закричал сразу. Период новорожденности протекал гладко. Вскармливание естественное до 4 мес., далее – искусственное, адаптированными смесями. Прикорм кашами с 5 мес. (манная, геркулесовая на молоке). До 5 мес. рос и развивался нормально, в дальнейшем отмечались незначительные периодические отеки кистей рук и стоп, появлению которых предшествовал разжиженный стул, отставание в массе тела. В 1 год масса тела 8500 гр. Анамнез болезни: В возрасте 1 года перенёс ОРВИ с кишечным синдромом. Заболевание было затяжным. Посевы кала на патогенную флору возбудителя не выявили.

Антибактериальная терапия, биопрепараты эффекта не дали. 2 дня назад появились отёки на лице. В связи с ухудшением состояния ребёнка был госпитализирован.

При осмотре: состояние тяжёлое, выраженные отёки на лице, ногах, пояснице, асцит, карпопедальный спазм. Кожные покровы бледные. Ребёнок вялый, самостоятельно не ходит. Аппетит снижен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет.

ЧД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 140 уд. в мин. Живот несколько увеличен в размерах, печень + 2 см из-под рёберного края, селезёнка + 1 см. Стул обильный, водянистый, пенистый, до 6 раз в сутки.

Анализ крови клинический: Нв-103 г/л, эр-3,5*10¹²/л, лейкоц.-7,6*10⁹/л, п/я-2%, с/я-78%, э-2%, л-11%, СОЭ – 2мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок нет, эпителий единичный, лейкоц. - 1-3 в поле зрения.

Копрограмма: цвет светло-желтый, реакция кислая, мышечные волокна единичные, жирные кислоты много. Кал на углеводы: отрицат.

Анализ кала на плазменные белки: +++

Биохимический анализ крови: общий белок-36 г/л, альбумины- 28%, глобулины: α_1 -6,5%, α_2 -35,5%, β -16%, γ -14%, калий- 3,2 ммоль/л, кальций ионизир.- 0,47ммоль/л, холестерин – 2,6 ммоль/л, глюкоза – 3,6 ммоль/л, железо – 7,8 ммоль/л.

ЭКГ: умеренная синусовая тахикардия, выраженные обменные нарушения в миокарде с явлениями гипокалиемии. Эзофагогастроуденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардиальный сфинктер смыкается. В желудке немного прозрачной слизи.

Складки желудка сглажены. Привратник округлый, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно розовая, складки уплощены. Диаметр обычного калибра. В тощей кишке определяются участки лимфангиоэктазий в виде «коралловой слизистой» с гиперплазированными ворсинками молочного цвета. Биопсия.

Гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки тощей кишки: Ворсинки различной длины, многие из которых с лимфоангиоэктазией. Слизистая оболочка резко отёчная, незначительная лимфогистиоцитарная инфильтрация. УЗИ органов бр. полости: печень не увеличена, контур ровный, паренхима мелкозернистая; поджелудочная железа не увеличена; в бр. полости определяется жидкость, петли кишечника расширены, наполнены жидкостью.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие исследования необходимо провести с целью подтверждения диагноза?
4. Обоснуйте комплекс лечебных мероприятий данному больному?
5. В каких случаях показано назначение кортикостероидов?
6. Каков прогноз заболевания и тактика дальнейшего наблюдения за ребенком?

Задача 5.

Маша С., 2мес. Родители молодые, проживают в сельской местности. Известно, что они являются двоюродными братом и сестрой. Ребенок от 1 беременности, которая протекала с выраженным токсикозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды домашние, срочные. Масса тела при рождении примерно 3600г (взвешивали на безмене); закричала сразу. Девочка находится на грудном вскармливании с рождения. В возрасте 2-х суток – появилась желтуха, которая сохраняется до настоящего времени. С первых дней жизни отмечаются диспептические

расстройства в виде частого жидкого зеленого стула и срыгиваний. По семейным обстоятельствам, а также из-за длительного половодья до больницы в райцентре смогли добраться только, когда ребенку исполнилось 2мес. Поступила в отделение в тяжелом состоянии с массой 3000г, длиной 53 см.

Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, истончен на конечностях, сохраняется на лице, кожа бледная, с иктеричным оттенком, сухая. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Сразу после кормления отмечается вялость, сонливость ребенка, усиливаются симптомы диспепсии. Сон беспокойный. Девочка отстает в психомоторном развитии: не гулит, голову держит неустойчиво. Живот вздут, печень +4,5 см из под края реберной дуги, плотной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул со скудными каловыми массами зеленого цвета. У ребенка отмечается помутнение хрусталиков обоих глаз.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, эр.- $4,8 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0.88, ретик.- 0,2%, лейкоц. - $8,8 \times 10^9/л$, п/я -1%, с/я-32%, э - 1%, л -60%, м-6%, СОЭ 4 мм/ч.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный. Общий анализ мочи: количество 40,0 мл, относительная плотность 1012, белок - следы, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - нет. Биохимический анализ крови: общий билирубин 30,5 мкмоль/л, прямой 25,0 мкмоль/л, общий белок 57,0 г/л, альбумины 36 г/л, мочевины - 3, 5ммоль/л, холестерин 2,2 ммоль/л, К 4 ммоль/л, Na 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза 250 Ед/л (норма до 600), АЛТ 21 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л, глюкоза 3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо привести?
4. Назначьте лечение ребенку с учетом основного заболевания и сопутствующих ему расстройств.
5. Лечебно-профилактические мероприятия.
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 6.

Девочка 3-х дней жизни поступила в отделение патологии новорожденных из родильного дома. Из анамнеза известно, что ребенок от здоровой матери 25 лет О (1) группы крови, Rh положительной. От II-ой беременности, протекавшей с ранним токсикозом и отеками голеней в III триместре. От I самостоятельных родов на 40 неделе в головном предлежании. Отмечалось умеренное многоводие, желтушное прокрашивание

околоплодных вод. Безводный промежуток - 9 часов 55 минут. Родилась в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении - 3400 г, длина тела - 52 см. В первые сутки жизни общий билирубин пуповинной крови составил 128 мкмоль/мл, с последующим повышением до 216 мкмоль/мл, НЬ - 125 г/л. Проведено ЗПК.

При осмотре: состояние средней тяжести, масса - 3170 г, кожные покровы иктеричные, слизистые - умеренно бледные, чистые; пупочная ранка под геморрагической корочкой; дыхание проводится во все отделы, ЧД - 42 в мин., тоны сердца ритмичные, ЧСС - 138 в мин., живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, пальпируется край селезенки. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови ребенка: В(III) Rh положительная.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л; Эр - $3,1 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,98; ретикулоциты - 5%; тромб. - $256 \times 10^9/л$; лейкоц. - $13,6 \times 10^9/л$; п/я - 2%; с/я - 45%; эозин. - 4%; баз. - 1%, лимф. - 37%; моноцит. - 11%; СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 45 г/л; альбумин 33 г/л, билирубин общий - 164,1 мкмоль/л; прямой - 13,1 мкмоль/л; мочевины - 1,14 ммоль/л; К⁺ - 5,3 ммоль/л; Na⁺ - 147 ммоль/л; АЛТ - 18 ед; АСТ - 31 ед, ЩФ - 168 ед.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
3. Следует ли проводить гемотрансфузию?
4. Назовите ранние симптомы билирубиновой интоксикации?
5. Какова врачебная тактика в данном случае?
6. Можно ли кормить данного ребенка грудным молоком?

Задача 7

Пациентка И., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожного покрова и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней была проведена закрытая атриосептостомия (процедура Рашкинда). С трех месяцев и до настоящего времени девочка находится в доме ребенка. При поступлении кожный покров и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - между

правой парастернальной и правой среднеключичной линиями, левая – на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - II ребро.

Аускультативно: тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 160 уд/мин., акцент второго тона во II межреберье слева от грудины. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное, с участием вспомогательной мускулатуры. Печень выступает на 3,0 см из-под реберного края.

Общий анализ крови: Hb - 168 г/л, эритроциты – $6,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 186×10^9 /л, лейкоциты - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 21%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 70%, моноциты - 4%, СОЭ - 1 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 ЕД/л (норма - до 40), АСТ - 43 ЕД/л (норма – до 40), NT-proBNP - 768 пг/мл (норма – до 125).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»?
5. Почему диффузный цианоз выявляется у детей с данным заболеванием с рождения?
6. Тактика терапии, прогноз.

Задача 8.

Девочка Наташа О., 3 года 2 месяца, поступила в гематологическое отделение с жалобами на резкую слабость, рвоту, бледность кожных покровов, уменьшение мочеиспускания. Из анамнеза известно, что за неделю до поступления у девочки поднялась температура до 38,0 С, появился жидкий стул. Получала симптоматическую терапию. В течение последних двух дней отмечалась многократная рвота, девочка стала вялой, бледной, реже мочится. При поступлении состояние крайне тяжелое. Девочка в сознании, но на осмотр почти не реагирует, вялая. Кожные покровы резко бледные, с восковидным оттенком, слегка желтушные. На конечностях и туловище небольшое количество мелких свежих экхимозов. Склеры иктеричные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке. АД 120/90

мм.рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, пальпируется край селезенки. При осмотре выделила 30 мл бурой мочи. Стул темной окраски, оформленный. Общий анализ крови: Hb - 32 г/л, эритроциты - $1,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9, ретикулоциты - 16%, тромбоциты - $50 \times 10^9/л$, лейкоциты - $11,5 \times 10^9/л$, метамиелоциты - 2%, миелоциты - 1%, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 65%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 5%, СОЭ 45 мм/час, анизоцитоз, в каждом поле зрения шизоциты.

Общий анализ мочи: цвет красно-коричневый, уд. вес не определен из-за малого количества мочи, белок - 1,165 г/л, глюкоза отриц., уробилин положит, эпителий немного, лейкоциты - 10-15 в п/з, эритроциты 5-6, цилиндры: восковидные 1-2 в поле зрения, зернистые 1-2 в поле зрения, гиалиновые 3-4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 61 г/л, мочевины - 28 ммоль/л, креатинин - 320 ммоль/л, билирубин общий - 45 ммоль/л, не прямой - 33 ммоль/л, прямой - 12 ммоль/л, калий - 7,1 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, свободный гемоглобин 0,3 ммоль/л, АСТ - 25 ЕД, АЛТ - 35 ЕД, ЛДГ 650 ЕД ($N < 279$).

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Какие клинические симптомы и лабораторные исследования подтверждают Ваше предположение?
2. Объясните патогенез гемолиза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования показаны?
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Каков прогноз данного заболевания?

Задача 9.

В отделение поступил Саша Д., 7 мес. В связи с жалобами на постоянную одышку с рождения, значительно усилившуюся в последнее время. Из анамнеза известно, что в возрасте 3 месяцев впервые выслушан шум в межлопаточном пространстве и выявлено увеличение размеров сердца и печени. Ребенок от молодых здоровых родителей, от 1-ой беременности. На сроке беременности 7-8 недель мать перенесла ОРВИ. Лечилась домашними средствами. Роды в срок, закричал сразу. К груди приложен на 2-е сутки, при сосании быстро уставал, нарастала одышка. В 2 месяца перенес ОРВИ, в 3 мес - пневмонию, протекавшую с нормальной температурой, кашлем, усилением одышки. При осмотре ребенок активен, выраженная одышка до 60 в минуту, нижние конечности бледные, холодные. Отмечаются приступы беспокойства. В легких пуэрильное дыхание, в задних отделах небольшое количество среднепузырчатых влажных хрипов. Границы

относительной сердечной тупости: правая – по парастеральной линии, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой передней аксиллярной линии. Тоны сердца звучные, 2 тон усилен над аортой, грубый систолический шум в межлопаточном пространстве. Пульс на руках высокого наполнения и напряжения, на ногах не определяется. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Артериальное давление на верхних конечностях 150/100 мм.рт.ст., на нижних конечностях определить не удалось.

Электрокардиограмма: синусовый правильный ритм, отклонение электрической оси сердца влево. Увеличение левого желудочка.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка.

Увеличение размеров сердца, преимущественно влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие анатомические варианты данного заболевания Вы знаете?
3. Чем можно объяснить повышение АД при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Какие существуют показания для проведения хирургического лечения при данном заболевании? Методы медицинской реабилитации пациентов после хирургического лечения.
6. Оцените прогноз заболевания.

Задача 10

Мальчик К., 2 месяца, доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей. Роды срочные, самостоятельные в головном предлежании. Масса тела при рождении 3500 г, длина 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Из родильного дома ребенок был выписан на 3 сутки жизни. Находится на грудном вскармливании, массо-ростовые прибавки достаточные. В течение последней недели мальчик стал беспокойным, ухудшился аппетит. За несколько часов до вызова скорой помощи побледнел, полностью отказался от еды, стал вялым, появилось «тяжелое дыхание».

При осмотре: состояние тяжелое. Двигательная активность снижена, вялый. Не лихорадит. Кожный покров бледный, с «мраморным» рисунком, цианоз носогубного треугольника.

Пастозность голеней. Катаральных явлений нет. ЧД 64 в минуту, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧСС 260 уд/мин, тоны сердца приглушены, шум отчетливо не выслушивается. Границы относительной сердечной тупости: левая — по левой передне-аксиллярной линии, правая — по правой

парастернальной линии. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, пальпируется край селезенки.

Клинический анализ крови: Hb - 110 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 314×10^9 /л, лейкоциты - $8,0 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 43%, эозинофилы - 4%, лимфоциты - 45%, моноциты - 5%, СОЭ - 9 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, лейкоциты – 0-1 в п/зр., эритроциты отсутствуют.

ЭКГ: ЧСС 280 уд./мин, зубец Р отчетливо не визуализируется, комплексы QRS узкие.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Назовите основные патогенетические механизмы данного заболевания.
6. Тактика дальнейшего ведения, прогноз

Вопросы для текущего контроля

Раздел 3. Патология детей старшего возраста

1. Основы организации помощи детям с заболеваниями мочевыводящих путей в стационаре.
2. Основные синдромы поражения мочевыделительной системы.
3. Методы исследования в нефрологии.
4. Классификация гломерулонефритов.
5. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита.
6. Показания для направления детей с почечной патологией на МЭС.
7. Классификация острой почечной недостаточности.
8. Антибактериальная терапия инфекции мочевыводящих путей.
9. Методы профилактики нарушений уродинамики.
10. Клиника и диагностика гастроэзофагеально-рефлюксной болезни.
11. Классификация антисекреторных препаратов.
12. Острый панкреатит. Неотложная помощь.
13. Клиника и диагностика целиакии.
14. Принципы диетотерапии в гастроэнтерологии.
15. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура: клиника, диагностика.

16. Понятие и содержание паллиативной медицинской помощи.
17. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей и подростков на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Реабилитация.
18. Диффузные заболевания соединительной ткани. СКВ. Особенности течения диффузных заболеваний соединительной ткани у подростков. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
19. Первичные гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая классификация. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита.
20. Мочекаменная болезнь. Особенности и клинические проявления. Диагностика. Современный подход к терапии. Обоснование хирургических методов лечения.
21. Тубулоинтерстициальный нефрит. Классификация. Диагностика, лечение.
22. Первичные гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая классификация. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита
23. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная диагностика, лечение.
24. Пиелонефрит. Распространенность в детском возрасте. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.
25. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Современные принципы лечения. Немедикаментозное лечение: обучение родителей и ребенка поведенческой терапии, БОС-терапия, физиолечение.
26. Острое почечное повреждение. Хроническая болезнь почек. Классификация, клинические проявления, методы диагностики и алгоритмы лечения. Понятие ренопротективной терапии. Принципы заместительной почечной терапии. Неотложная помощь при угрожающих жизни состояниях.
27. Показания для направления на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности.
28. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности течения у подростков. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Клиника. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях их желудочнокишечного тракта.
29. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.

30. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
31. Болезнь Крона. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
32. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение.
33. Лабораторная диагностика поражения печени. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией.
34. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков. Лечение. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.
35. Острый и хронический панкреатит. Диагностика, лечение.
36. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Дифференциальный диагноз анемий.
37. Острые лейкозы у детей и подростков. Классификация. Особенности клинического течения различных типов. Диагностика. Иммунологическое типирование. Общие принципы терапии.
38. Основные составляющие и виды паллиативной помощи. Купирование болевого синдрома у детей. Этические и психологические аспекты.
38. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
39. Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления, диагностика. Особенности проявлений у подростков. Лечение, профилактика. Диспансеризация.
40. Критические и неотложные состояния в кардиологии детского возраста. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
41. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
42. Неревматические кардиты у детей и подростков. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиоmegалией. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
43. Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль УЗИ в диагностике эндокардитов. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
44. Сердечная недостаточность у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Терапевтическое и хирургическое лечение

45. Бронхиальная астма у детей и подростков. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Современные подходы к диагностике. Критерии тяжести течения астмы. Лечение.

Вопросы для текущего контроля

Раздел 4. Основы превентивной педиатрии

1. Профилактическая направленность деятельности врача педиатра. Понятие о первичной, вторичной, третичной профилактике.
2. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним.
3. Принципы диспансерного наблюдения детей дошкольного возраста в условиях закрытого
4. дошкольного учреждения (посещение дома ребенка).
5. Неспецифическая профилактика заболеваемости в педиатрии.
6. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков. Национальный календарь прививок.

Вопросы для текущего контроля

Раздел 5. Неотложная помощь в педиатрии

1. Синкопальные состояния (обмороки)
2. Вегетативно-сосудистые кризы
3. Гипертонический криз у детей
4. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости
5. Острая сердечная недостаточность (ОСН)
6. Острый обструктивный ларингит.
7. Отек Квинке (ангионевротический отек)
8. Острая крапивница
9. Системная анафилаксия (анафилактический шок):
10. Утопление.
11. Термические поражения.
12. Перегревание:
13. Термические ожоги.
14. Холодовая травма.
15. Отморожение.
16. Поражение электрическим током (электротравма)
17. Острые ингаляционные поражения.
18. Синдром длительного сдавления.
19. Укусы домашних грызунов (хомяки, морские свинки, шиншиллы, хорьки и др.)

20. Укусы ядовитых змей.
21. Укусы перепончатокрылых и других насекомых.
22. Отравление.

Примерные вопросы для экзамена (Патология детей старшего возраста; Основы превентивной педиатрии; Неотложная помощь в педиатрии)

1. Основы организации помощи детям с заболеваниями мочевыводящих путей в стационаре.
2. Основные синдромы поражения мочевыделительной системы.
3. Методы исследования в нефрологии.
4. Классификация гломерулонефритов.
5. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита.
6. Показания для направления детей с почечной патологией на МЭС.
7. Классификация острой почечной недостаточности.
8. Антибактериальная терапия инфекции мочевыводящих путей.
9. Методы профилактики нарушений уродинамики.
10. Клиника и диагностика гастроэзофагеально-рефлюксной болезни.
11. Классификация антисекреторных препаратов.
12. Острый панкреатит. Неотложная помощь.
13. Клиника и диагностика целиакии.
14. Принципы диетотерапии в гастроэнтерологии.
15. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура: клиника, диагностика.
16. Понятие и содержание паллиативной медицинской помощи.
17. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей и подростков на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Реабилитация.
18. Диффузные заболевания соединительной ткани. СКВ. Особенности течения диффузных заболеваний соединительной ткани у подростков. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
19. Первичные гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая
20. классификация. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита.

21. Мочекаменная болезнь. Особенности и клинические проявления. Диагностика. Современный подход к терапии. Обоснование хирургических методов лечения.
22. Тубулоинтерстициальный нефрит. Классификация. Диагностика, лечение.
23. Первичные гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая классификация. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита
24. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная диагностика, лечение.
25. Пиелонефрит. Распространенность в детском возрасте. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.
26. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Современные принципы лечения. Немедикаментозное лечение: обучение родителей и ребенка поведенческой терапии, БОС- терапия, физиолечение.
27. Острое почечное повреждение. Хроническая болезнь почек. Классификация, клинические проявления, методы диагностики и алгоритмы лечения. Понятие ренопротективной терапии. Принципы заместительной почечной терапии. Неотложная помощь при угрожающих жизни состояниях.
28. Показания для направления на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности.
29. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности течения у подростков. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Клиника. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях их желудочнокишечного тракта.
30. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.
31. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
32. Болезнь Крона. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
33. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение.
34. Лабораторная диагностика поражения печени. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией.

35. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков.
Лечение. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.
36. Острый и хронический панкреатит. Диагностика, лечение.
37. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Дифференциальный диагноз анемий.
38. Острые лейкозы у детей и подростков. Классификация. Особенности клинического течения различных типов. Диагностика. Иммунологическое типирование. Общие принципы терапии.
39. Основные составляющие и виды паллиативной помощи. Купирование болевого синдрома у детей. Этические и психологические аспекты.
40. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости.
Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
41. Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления, диагностика.
Особенности проявлений у подростков. Лечение, профилактика. Диспансеризация.
42. Критические и неотложные состояния в кардиологии детского возраста. Клиника.
Диагностика. Методы лечения.
43. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
44. Неревматические кардиты у детей и подростков. Этиопатогенез. Классификация.
Диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
45. Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль УЗИ в диагностике эндокардитов. Лабораторная диагностика. Лечение.
Профилактика. Диспансеризация.
46. Сердечная недостаточность у детей. Этиология. Классификация. Клиника.
Диагностика. Терапевтическое и хирургическое лечение
47. Бронхиальная астма у детей и подростков. Эпидемиология. Этиология, патогенез.
Классификация. Клиника. Современные подходы к диагностике. Критерии тяжести течения астмы. Лечение.
48. Профилактическая направленность деятельности врача педиатра. Понятие о первичной, вторичной, третичной профилактике.
49. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним.

50. Принципы диспансерного наблюдения детей дошкольного возраста в условиях закрытого дошкольного учреждения (посещение дома ребенка).
51. Неспецифическая профилактика заболеваемости в педиатрии.
52. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков.
Национальный календарь прививок.
53. Синкопальные состояния (обмороки)
54. Вегетативно-сосудистые кризы
55. Гипертонический криз у детей
56. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости
57. Острая сердечная недостаточность (ОСН)
58. Острый обструктивный ларингит.
59. Отек Квинке (ангионевротический отек)
60. Острая крапивница
61. Системная анафилаксия (анафилактический шок):
62. Утопление.
63. Термические поражения.
64. Перегревание:
65. Термические ожоги.
66. Холодовая травма.
67. Отморожение.
68. Поражение электрическим током (электротравма)
69. Острые ингаляционные поражения.
70. Синдром длительного сдавления.
71. Укусы домашних грызунов (хомяки, морские свинки, шиншиллы, хорьки и др.)
72. Укусы ядовитых змей.
73. Укусы перепончатокрылых и других насекомых.
74. Отравление.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Володя И., 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, вялость, боли при движении в коленных суставах, повышение температуры до 39 С. 2 недели назад перенес лакунарную ангину, в связи с чем в течение 3 дней получал бисептол. На фоне проводимой терапии был отмечен кратковременный положительный эффект. Однако, после длительной игры в футбол (за 3 дня до поступления), вновь отмечались гипертермия до 39 С, слабость, вялость, снижение аппетита; появились отечность и

болезненность при движении сначала в правом коленном суставе, а спустя сутки, и в левом. Боли уменьшались при использовании местно противовоспалительных мазей. Часто болеет ОРВИ, дважды перенес лакунарную ангину.

Бабушка пробанда страдает подагрическим артритом с обеих сторон. Бабушка по материнской линии, кроме этого, в 25 лет была прооперирована по поводу недостаточности митрального клапана.

При осмотре: мальчик астенического телосложения, удовлетворительного питания. Имеются проявления соединительнотканной дисплазии. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистые бледно-розовые. Периферических отеков нет. Признаки хронического тонзиллита. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре области сердца верхушечный толчок в VI м/реб. По левой срединно-ключичной линии, положительный, разлитой. Границы сердца: правая – правый край грудины, верхняя – 2 ребро, левая – на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, склонность к брадикардии. Выслушивается ритм галопа. Над верхушкой сердца в V точке выслушивается мягкий дующий систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. ЧСС 80-78 уд/мин. АД = 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закругленный, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон. Очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено.

Клинический анализ крови: Нв-124, эр.-4,0, лейкоц. – 9,0, п/я – 6%, с/я – 74%, эоз. – 1%, лимф. – 16%, моноц. – 3%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 78 г/л, альбумин – 45 %, α_1 -глобулины – 4%, α_2 -глобулины – 15%, β -глобулины – 8%, гамма-глобулины – 24%, серомукоид – 0,5 ед., ДФА – 0,3, СРБ – 2+, АСЛО – 1:1250, АСГ – 1:1000, мочевины – 4,3 ммоль/л, натрий – 144 ммоль/л, глюкоза – 4,3 ммоль/л. Ro – графия грудной клетки: расширение левого контура сердца, КТИ = 65 %.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС = 58-76 в мин., PQ – 0,38 сек. Отрицательные зубцы T в V4, V5, V6, депрессия сегмента ST на 4 мм в V5, V6.

ЭХО – КГ: расширение КДР л.ж., пролабирование передней створки МК на 4 мм; отёк и неоднородность структуры створок МК, ФВ = 45 %, ФУ = 30 %.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Назначьте терапию с указанием доз препаратов.

5. Диспансерное наблюдение за детьми с данной патологией.

6. Лечебно-профилактические мероприятия.

Задача 2.

Девочка, 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. Боли в животе беспокоят в течение 2,5 лет. Они возникают натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью, локализуются в эпигастрии и купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспептических явлений отрыжка, редко изжога. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает. Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце: ЧСС - 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), АД -85/50 мм рт. ст. Живот не увеличен, мягкий, болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области, положительный симптом Менделя. Печень +0 +0 +в/3, пузырьные симптомы отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо – Робсона.

Общий анализ крови: Эр - 2,8 x 10¹²/л; НЬ - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретик. - 50%0 - 5%. анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29 об%; Лейк - 8,7 x 10⁹/л; п/я - 6%, с/я -50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - 390 x10⁹/л; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало -1 минута, конец -2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность -1024; рН - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа1 - 6%, альфа2 -10%, бета -13%, гамма -16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ – 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин -16 мкмоль/л, из них связ. – 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая.

Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров,

выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности. Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?
4. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?
5. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?
6. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Методы медицинской реабилитации.

Задача 3.

Мальчик П., 9 лет, поступил по направлению участкового педиатра в связи с появлением сыпи на коже, болями в животе и суставах. Жалуется на схваткообразные боли в животе, боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад мальчик перенес лакунарную ангину.

Через неделю на коже нижних конечностей появилась яркая сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отечны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезенка не

пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный, цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: НЬ- 110 г/л, Эр - 3,5 x 10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Тромб -435 x 10⁹/л, Лейк - 10,5 x 10⁹/л, юные - 1%, п/я - 5%, с - 57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ-25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, мочевины -3,7 ммоль/л, креатинин - 47 ммоль/л, билирубин общий - 20,2 мкмоль/л, АСТ - 25 Ед, АЛТ-20 Ед.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность -1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. В каком дополнительном обследовании нуждается ребенок?
4. Перечислите осложнения при данном заболевании
5. Какова врачебная тактика в данном случае?
6. Прогноз и диспансерное наблюдение.

Задача 4.

Лиза В., 10 лет, перенесла затяжной бронхит, по поводу чего получала лечение цефалоспоридами, аминогликозидами, нестероидными противовоспалительными препаратами. Через 12 дней от начала терапии состояние девочки ухудшилось: появилась субфебрильная лихорадка, вялость, головная боль, «ломота» в суставах, пастозность век и лица, боли в области поясницы. Мама обратила внимание на то, что моча приобрела розоватую окраску. При осмотре в стационаре: состояние тяжелое, девочка вялая, температура тела 38°C, пастозность век и лица. АД 110/75 мм.рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем изменений не выявлено. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастриальной области и мезогастрии. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Стул 1 раз в день, оформленный. Суточный диурез 2300 мл, визуально – моча розового цвета.

Клинический анализ крови: Нв-105 г/л, эр-3,2 x 10¹²/л, тромб – 312 x 10⁹/л, лейкоц – 14 x 10⁹/л, п/я – 0%, с/я – 35%, э-4%, б-1%, лимф –55%, мон – 5%, СОЭ- 28 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,005, белок 1,3 г/л, глюкоза 1+, эритроциты покрывают все поля зрения, лейкоциты 25-30 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые, эритроцитарные, слизи умеренное количество, бактерий нет.

Определение глюкозы в капиллярной крови экспресс-методом- натошак 4,2 ммоль/л, через 2 часа после еды 6,6 моль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что явилось наиболее вероятной причиной развития заболевания у ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Назначьте лечение.
6. Лечебно-профилактические мероприятия, прогноз

Задача 5.

Больная О., 13 лет, поступила в отделение повторно для проведения комплексной терапии с жалобами на утреннюю скованность, боли в суставах. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 5-ти летнем возрасте, когда на фоне полного благополучия появилась припухлость правого коленного сустава. Через несколько дней присоединились боли и припухлость левого коленного, правого голеностопного и правого лучезапястного суставов, мелких суставов кистей, ограничение объема движений в них. На фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов состояние ребенка несколько улучшилось, уменьшились боли в суставах, расширился объем движений. Лечение получала нерегулярно, периоды непродолжительной ремиссии чередовались выраженными обострениями с вовлечением в патологический процесс новых суставов. Настоящее обострение после очередной ОРВИ. При поступлении состояние тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания. Вес 32 кг, рост 147 см. Выраженная мышечная дистрофия. Кожный покров чистый, сыпи нет. Лимфоузлы не увеличены, пальпируются передние шейные, подчелюстные, подмышечные, кубитальные, паховые - мелкие, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Суставы: припухлость проксимальных межфаланговых суставов II-IV пальцев правой руки, II и III пальцев левой руки, II-V пястно-фаланговых суставов обеих рук, деформация II пальца правой кисти по типу «лебединой шеи», ограничение объема движений и сгибательная контрактура обоих локтевых суставов, веретенообразная деформация II и III пальцев левой стопы, дефигурация обоих голеностопных суставов с ограничением движения в них, припухлость обоих коленных суставов (больше справа), ограничение движения в них, ограничение разведения в обоих тазобедренных суставах. Утренняя скованность в лучезапястных и мелких суставах обеих рук до 40 минут. Другие суставы внешне не изменены, объем пассивных и активных движений в них полный. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III

ребру, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумов не выслушивается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $202 \times 10^9/л$, лейкоциты – $12,6 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 44%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 47%, моноциты – 3%, СОЭ – 46 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1014, белок – 0,06‰, лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 48%, глобулины: $\alpha 1$ – 11%, $\alpha 2$ – - - 26%; серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, С-реактивный белок 34 мг/л (норма – до 5).

Рентгенограмма правого коленного сустава: эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Какой лабораторный маркер может определить вариант данного заболевания как серонегативный или серопозитивный?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в дебюте процесса?
5. Составьте план лечения больного.
6. Каков прогноз при данном заболевании и чем он определяется?

Задача 6.

Маша Д., 16 лет, поступила в отделение с жалобами на разжиженный стул до 5 раз в сутки с примесью крови и слизи. Из анамнеза известно, что девочка заболела 2 года назад, когда через 2 недели после перенесенной ОРВИ на фоне субфебрилитета появилась отечность и болезненность в области голеностопных и коленных суставов, а спустя месяц - боли в нижней половине живота, учащение стула до 4-5 р/сут с примесью алой крови и слизи. На фоне симптоматической терапии положительной динамики не было. При обследовании в стационаре по месту жительства: вес 28кг, гемоглобин 98г/л, лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 25 мм/ч, СРБ ++, при ректороманоскопии - признаки эрозивно-язвенного проктосигмоидита. Получала преднизолон 1,5мг/кг/сут в течение 7 дней с быстрой отменой, сульфазалазин 1г/сут - 1 мес, инфузионную терапию. На фоне лечения отмечалась положительная динамика – купирование суставного синдрома, отсутствие болей в животе, нормализация стула. Три месяца назад после психо-эмоционального

стресса (смерть отца) состояние ухудшилось, появились слабость и повышенная утомляемость, ноющие боли в животе, учащение стула до 3-4х р/сут, болезненность дефекаций. При амбулаторном обследовании пальпаторно увеличение размеров печени (до +2,5см по среднеключичной линии), в б/х крови увеличение АЛТ и АСТ в пределах 2 и 3 норм соответственно, увеличение ГГТ и ЩФ до 2х норм.

При поступлении: состояние стабильное, рост 167 см, вес 52 кг. Кожные покровы розовые, чистые от сыпи. Лимфоузлы не увеличены. Области суставов визуально не изменены, движения безболезненные, в полном объеме. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 76 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, чувствительный по ходу толстого кишечника. Печень +2 см по правой среднеключичной линии, край ровный. Селезенка не пальпируется. Стул 5 р/сут (в т.ч. 3 эпизода дефекаций в ночное время суток), с примесью сгустков крови (до 5 мл) и слизи. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Клинический анализ крови: Нв-125 г/л, эр-3,9х 10¹²/л, тромб – 312, лейкоц – 5,8х10⁹/л, п/я – 4%, с/я – 58, э-4%, лимф –32, мон – 3%, СОЭ- 15 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 80 г/л, альбумины – 53%, глобулины: α1 – 5%, α2 – - - 19%; АЛТ – 37 Ед/л, АСТ – 41 Ед/л, ГГТ – 43,9 ед/л (норма 6-37).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, контуры ровные, паренхима гиперэхогенная, однородная, уплотнены стенки сосудов. Из-под края реберной дуги выступает на 30 мм. Поджелудочная железа равномерно увеличена, паренхима умеренно уплотнена. Желчный пузырь обычной формы, увеличен, стенки уплотнены, в просвете много рыхлого осадка. Стенки общего желчного протока уплотнены. Селезенка не увеличена. Паренхима умеренно уплотнена, однородная.

Колоноскопия: Слизистая подвздошной кишки бледно-розовая, лимфофолликулярная гиперплазия и подслизистые петехиальные кровоизлияния. Слизистая оболочка толстой кишки розовая, сосудистый рисунок смазан, определяются точечные втяжения на всем протяжении. В сигмовидной и прямой кишке сосудистый рисунок отсутствует, единичные эрозии. Взята биопсия.

Биопсия печени: портальные тракты не расширены. Видимые желчевыводящие протоки мелкие. Отмечается умеренная инфильтрация лимфоцитами, гистиоцитами. Фрагменты печеночных долек с дисконкомплексацией балок. Гепатоциты со слабо выраженными явлениями зернистой дистрофии. Встречаются единичные гепатоциты с вакуолизированными ядрами.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Чем обусловлено развитие артрита?
4. Объясните изменения со стороны печени. В чем заключается их патогенез?
5. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?
6. Каков прогноз данного заболевания. Показания для направления на МСЭ.

Задача 7.

Девочка 8 лет поступила в клинику для обследования, в связи с изменениями в анализах мочи. Из анамнеза известно, что ребенок от I нормально протекавшей беременности. Роды в срок. Масса при рождении – 3200 г, длина – 50 см. С двух месяцев на искусственном вскармливании. На первом году жизни отмечался атопический дерматит. Пищевая аллергия на цитрусовые плоды, шоколад. Лекарственная аллергия на пенициллин в виде сыпи. Месяц назад девочка перенесла скарлатину в легкой форме. Лечение проводилось только симптоматическое. Через две недели после перенесенного заболевания в контрольных анализах мочи выявлены изменения в виде протииенурии и эритроцитурии. Данные объективного осмотра: при поступлении жалоб нет. Самочувствие хорошее. Кожные покровы чистые. Видимых отеков нет. В легких хрипов нет, сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. АД 135/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, снижения диуреза не отмечено.

Данные проведенного обследования:

Общий анализ крови: Hb – 132 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 47%, л – 38%, эоз. – 2%, м – 8%, СОЭ – 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок – 0,9г/л, лейкоциты – 2 – 3 в поле зрения, эритроциты – измененные – 30–40 в поле зрения, зернистые цилиндры – 5–10 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 1500, эритроциты – 120000, цилиндры – 2000.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования для верификации диагноза.
4. Чем обусловлено появление «измененных» эритроцитов в клиническом анализе мочи?
5. Назначьте лечение, включая рекомендации по питанию ребенка.
6. Оцените прогноз заболевания и составьте план диспансерного наблюдения.

Задача 8.

Оля Н., 12 лет, 3 месяца назад впервые после школьных соревнований почувствовала острую боль в правом подреберье. Тошноты и рвоты не было. Школьным врачом была назначена «Но-шпа», через 1 час боли прекратились, родителям было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства. Мать девочки страдает ожирением 2 степени, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери – сахарный диабет II типа, 20 лет назад была прооперирована по поводу калькулезного холецистита. Акушерский анамнез неотягощен, раннее развитие по возрасту. При осмотре: рост 155 см, масса 60 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Зев розовый. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Тоны сердца громкие, ритмичные. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. При глубокой пальпации – чувствителен в правом подреберье. Симптом Керера – слабopоложительный. Ортнера, Мюсси – отрицательные. Печень перкуторно – по краю реберной дуги, край не пальпируется. По другим органам без патологии. Стул нерегулярный, со склонностью к запорам. Дизурии нет.

При обследовании:

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Ц.п. - 0,9, Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Лейк , - $7,2 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 52%, э-3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 45 Ед/л, АсАТ – 34 Ед/л, ЩФ - 165 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 150 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. — 3 мкмоль/л, холестерин общий – 5,4 ммоль/л, ЛПНП – 3,6 ммоль/л, ЛПВП – 1,3 ммоль/л, ЛПОНП – 0,5 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь овальной формы 65x31 мм с перетяжкой в области шейки, стенки 1-1,5 мм. В просвете желчного пузыря визуализируется эхопозитивное образование размером 11x4 мм, смещаемое, со слабой акустической дорожкой. Определяется большое количество густой желчи в виде взвеси с хлопьями. В желудке небольшое количество гетерогенного содержимого, стенки его не изменены. Поджелудочная железа: головка 18мм, тело 15 мм, хвост 19 мм (норма), эхогенность хвоста снижена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Перечислите основные методы диагностики данного заболевания.

4. Обоснуйте показания и противопоказания к хирургическому лечению у этого больного.
5. Какие группы препаратов могут быть рекомендованы при лечении этого заболевания?
6. Диетические рекомендации. Профилактика заболевания.

Задача 9.

Максим К., 13 лет, на протяжении 4 лет наблюдается у гастроэнтеролога по поводу хронического гастродуоденита, с обострениями 2-3 раза в год. В период обострений ребенка беспокоят изжога, отрыжка, боли в эпигастральной области, возникающие после приема обильной пищи, газированной воды, при длительном перерыве в еде.

Наследственность отягощена: мать ребенка страдает хроническим гастритом; отец – гастродуоденитом, гипертонической болезнью, бабушка по линии матери – сахарным диабетом 2 типа, дедушка по линии отца – ИБС, атеросклерозом, гипертоническая болезнью.

Раннее развитие ребенка – без особенностей. Учится в специализированной школе с углубленным изучением математики, физики, с 6-дневным обучением.

При осмотре: рост 170 см, масса 60 кг. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Зев розовый, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот обычной формы, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая болезненность, распространяется в пилорoduоденальную область. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Симптомы Ортнера, Керра, Мюсси – отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный, 1 раз в 2 дня. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

При обследовании:

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ – 28 Ед/л, ЩФ - 128 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 110 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин - 11 мкмоль/л, из них связ. - 4 мкмоль/л. Холестерин общий – 5,5 ммоль/л, ЛПНП – 3,6 ммоль/л, ЛПВП – 1,1 ммоль/л, ЛПОНП – 0,8 ммоль/л, ТГ – 1,8 ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь овальной формы 75x32 мм с перегибом в области шейки, стенки 2,5-3,0 мм, неровные. В просвете желчного пузыря, по задней и передней стенке визуализируются множественные несмещающиеся эхопозитивные образования размером до 2,5 -3 мм, без акустической тени, без признаков васкуляризации. В желудке небольшое количество гетерогенного содержимого, стенки его не изменены.

Поджелудочная железа: головка 18 мм (норма), тело 15 мм (норма), хвост 18 мм (норма), экзогенность головки и хвоста снижена.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов разрыхлена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Назначьте лечение пациенту.
5. Лечебно-профилактические мероприятия
6. Прогноз

Задача 10.

Витя М., 6 лет, родился от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов (первая беременность и роды протекали физиологично, ребенок здоров). Родился с массой 3900 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями.

После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние резко ухудшилось, появилась тошнота, многократная рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. В тяжелом состоянии, без сознания мальчик госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк- $8,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы: п/я-4%, с/я-50%; э-1%, л-35%, м-10%, СОЭ-10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон - «+++».

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин -5,0 ммоль/л. КОС: рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените данные лабораторного обследования.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Назначьте лечение. Опишите особенности проведения инфузионной терапии у детей с данной патологией.
6. Каков прогноз заболевания?

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общественное здоровье и здравоохранения

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют; не в полном объеме представлен библиографический список

	использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Примерные вопросы для собеседования по разделам дисциплины для текущего контроля.

1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.

1.1 Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения.

Определение здоровья и болезни. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Ответственность за состояние индивидуального и общественного здоровья. Политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья. Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества. Общественное здоровье как индикатор и фактор социально-экономического развития общества.

Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение. Социальная защита населения, государственное социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности.

1.2 Демография и ее медико-социальные аспекты.

Значение демографических данных для характеристики здоровья населения. Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения, возрастно-половой состав и др.). Характеристика изменений численности населения, возрастно-полового состава в последнее десятилетие. Типы возрастно-половой структуры населения.

Динамика населения, ее виды. Воспроизводство населения (естественное движение).

Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов. Региональные особенности воспроизводства населения в различных странах в связи с уровнем их социально-экономического развития.

1.3 Основные медико-социальные проблемы здоровья населения. Социально-значимые заболевания: определение, первичная заболеваемость, распространенность, инвалидность, смертность, экономический ущерб, организация специализированной медицинской помощи и др. Факторы риска различных заболеваний. Стратегия профилактики. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.

Уровень, динамика, структура первичной и общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности, смертности. Туберкулез как медико-социальная проблема. Уровень, динамика, структура первичной и общей заболеваемости.

Организация борьбы с алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями в РФ. Роль здорового образа жизни в профилактике алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании.

Раздел 2. Принципы организации здравоохранения.

2.1 Основные элементы системы здравоохранения: законодательство в области здравоохранения и ресурсы (финансирование, учреждения, кадры). Отрасли здравоохранения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Принципы охраны здоровья граждан РФ: соблюдение прав человека в области охраны здоровья; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья: ответственность органов государственной власти и управления за соблюдение прав человека в области охраны здоровья, Программы государственных гарантий населению.

2.2 Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) Основные принципы ПМСП: справедливость и равенство в распределении и доступности служб здравоохранения, активное участие населения в решении вопросов здравоохранения и др. Основные амбулаторно-поликлинические учреждения общего профиля: поликлиника, поликлиническое отделение городской больницы, диагностические центры, амбулатории

участковых больниц, и специализированные: диспансеры, клиничко-диагностические центры, специализированные поликлиники; их структура, задачи, направления деятельности. Поликлиника, ее роль в организации медицинской помощи населению и изучении его здоровья. Организация неотложной медицинской помощи. Лечебно-диагностическая деятельность поликлиники. Врач общей практики (семейный врач): определение, организация работы, взаимодействие с врачами-специалистами.

Диагностические центры, их функции, организация работы. Основные показатели деятельности амбулаторно-профилактических учреждений. Специализированные поликлиники (стоматологические, гомеопатические и др.). Диспансеры (противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический, наркологический и др.): функции и организация работы. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Организация деятельности центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН)

2.3 Стационарная медицинская помощь.

Основные виды медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь: больницы, самостоятельные и объединенные с поликлиникой, стационарные отделения диспансеров, больницы (госпитали) в системе МВД, МЧС и других ведомств, клиники научно-исследовательских институтов и медицинских вузов и др. Виды стационарных учреждений: многопрофильные больницы, специализированные (скорой помощи, инфекционные, туберкулезные, психиатрические, онкологические и др.). Основные виды медицинских организаций, оказывающие стационарную помощь: больницы, самостоятельные и объединенные с поликлиникой, стационарные отделения диспансеров, больницы (госпитали) в системе МВД, МЧС и других ведомств, клиники научно-исследовательских институтов и медицинских вузов и др. Виды стационарных учреждений: многопрофильные больницы, специализированные (скорой помощи, инфекционные, туберкулезные, психиатрические, онкологические и др.).

2.4 Охрана здоровья матери и ребенка.

Акушерско-гинекологические учреждения: женская консультация, родильный дом, гинекологические больницы и отделения и др. Женские консультации: типы, структура, задачи, особенности организации работы. Участковый принцип в работе женских консультаций. Профилактические осмотры здоровых женщин определенных возрастных групп. Родильный дом: его задачи и структура, преимущества объединения родильного дома с женской консультацией. Педиатрическая служба. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура детской поликлиники. Специализированные детские учреждения для детей с

отклонениями в состоянии здоровья, дефектами умственного и физического развития. особенности организации работы медицинского персонала специализированных детских учреждений.

2.5 Санитарно-эпидемиологическая служба.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения, в решении задач профилактики, в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Структура, функции, задачи санитарно-эпидемиологической службы. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, производственный контроль. Санитарно-противоэпидемиологические мероприятия (карантин и др.).

Структура, основные функции центров госсанэпиднадзора (ЦГЭН), формы и методы их работы. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья детей и подростков. Гигиенический контроль детских и дошкольных учреждений в школах, оценка условий труда учащихся Контроль за деятельностью летних оздоровительных учреждений для детей. Взаимодействие учреждений санитарно-эпидемиологической службы с учреждениями лечебно-профилактической помощи матерям и детям.

Раздел 3. Медицинское страхование.

Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы медицинского страхования. Организация медицинского страхования: субъекты (прямые, косвенные), их права и обязанности.

Взаимодействие на основе договорных отношения. Страховой полис. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования. Фонд обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Программы добровольного медицинского страхования. Порядок оплаты медицинских услуг в лечебных учреждениях в системе обязательного медицинского страхования.

Раздел 4 Медицинская статистика.

Медицинская статистика: Санитарная статистика (статистика здоровья населения; статистика здравоохранения).

Статистический метод в исследованиях (клинических; биологических; экспериментальных; гигиенических; эпидемиологических; лабораторных и т.д.).

Виды исследования состояния здоровья населения: сплошное изучение заболеваемости населения и деятельности медицинских учреждений на основе обязательной государственной отчетности. Выборочное изучение состояния здоровья населения, отдельных его групп. Применение статистики в медицине.

Примерные темы рефератов:

1. Здоровье как комплексная социальная категория. Основные подходы к определению понятия «здоровье».
2. Порядок разработки и внедрения новых лекарственных средств в РФ.
3. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
4. Основы медико-социальной работы с инвалидами.
5. Виды здоровья: репродуктивное здоровье, физическое здоровье, психическое здоровье.
6. Номенклатура стационарных медицинских учреждений.
7. Реабилитационные учреждения для лиц с психическими заболеваниями.
8. Основные направления медико-социальной помощи пожилым гражданам.
9. Факторы, влияющие на здоровье. Доминирующая обусловленность здоровья факторами образа жизни.
10. Номенклатура учреждений внебольничной медицинской помощи.
11. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
12. Основные направления реабилитации инвалидов.
13. Индивидуальное и общественное здоровье. Показатели индивидуального и общественного здоровья, их определение.

Примеры вопросов для промежуточного контроля:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина.
2. Определение здоровья и болезни. Уровни здоровья.
3. Политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья.
4. Факторы, определяющие общественное здоровье.
5. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения.
6. Типы возрастно-половой структуры населения. Динамика населения, ее виды.
7. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах.
8. Факторы риска различных заболеваний. Стратегия профилактики.
9. Факторы риска различных заболеваний. Стратегия профилактики.
10. Система охраны здоровья матери и ребенка.

11. Акушерско-гинекологические учреждения.
12. Детская поликлиника: ее задачи, особенности организации.
13. Специализированные детские учреждения для детей с отклонениями в состоянии здоровья.
14. Принципы охраны здоровья граждан РФ.
15. Программы государственных гарантий населению.
16. Принципы организации здравоохранения.

Тестовые задания для промежуточного контроля

001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. Общественное здоровье и здравоохранение — это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

003. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

004. Предметом изучения общественного здоровья является

1. состояние здоровья населения и отдельных групп;
2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение
3. методы укрепления и охраны общественного здоровья
4. формы и методы управления здравоохранением

А) правильны ответы 1,2и 3

Б) правильны ответы 1 и 3

В) правильны ответы 2 и 4

Г) правильны ответы 4

Д) правильны ответы 1,2,3и 4

005. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

а) статистический анализ состояния здоровья населения

б) изучение общественного мнения

в) решение кадровых вопросов

г) системный управленческий подход

д) решение финансовых вопросов

006. Система здравоохранения в России является

а) государственной

б) смешанной

в) страховой

г) частной

007. Основными направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения

2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический

3. развитие стационарзамещающих технологий.

4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

А) правильны ответы 1 и 3

Б) – правильны ответы 1,2и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

008. Приоритетное направление в национальном проекте «Здоровье» предполагает:

а) снижение смертности от предотвратимых причин

б) снижение заболеваемости болезнями, обозначенными, как «социально обусловленные»

009. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения
- б) региональном
- в) федеральном

10. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
4. самооценка здоровья пациентами

- А) правильны ответы 1 и 3
- Б) – правильны ответы 1, 2 и 3
- В)- правильны ответы 2 и 4
- Г)- правильны ответы 4
- Д)- правильны ответы 1,2,3 и 4

Примеры ситуационных задач

Задача 1

В городе N Российской Федерации в 2014 г. родилось живыми 18 000 детей, мёртвыми – 159 детей. Умерло 200 детей в возрасте до 1 года, в том числе 167 в течение первых 28 дней, 70 в течение первых 168 часов жизни. От состояний, возникающих в перинатальном периоде, умерло 50 детей первого года жизни, врождённых аномалий – 34 детей, болезней органов дыхания – 14, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – 11, инфекционных и паразитарных заболеваний – 8. Во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов умерло 4 женщины, в том числе 2 от операции аборта вне медицинского учреждения, 1 от кровотечения и 1 от токсикоза.

В городе Р в 2004 г. и 2009 г. наблюдались следующие демографические показатели, характеризующие здоровье женщин и детей (в ‰): 2004 г. 2009 г.

Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми детей): 25,6 24,3

Младенческая смертность: 14,1 11,5

Неонатальная смертность: 10,1 9,5

Ранняя неонатальная смертность: 6,1 5,5

Перинатальная смертность: 13,4 12,9

На основе представленных данных требуется:

Вычислить демографические показатели, характеризующие здоровье женщин и детей, в указанном регионе за 2014 год: материнскую смертность, младенческую смертность,

неонатальную смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность.

Определить структуру материнской и младенческой смертности.

Оценить уровень младенческой смертности в данном регионе за 2014 год.

Оценить динамику полученных показателей.

Сравнить демографические показатели, характеризующие здоровье женщин и детей, указанного региона с соответствующими показателями по Российской Федерации.

Виды и примерные задания по самостоятельной работе

1. Составление и анализ документов сбора первичной информации (анкета, выборочная карта).
2. Решение ситуационных задач по анализу уровня и структура заболеваемости различных групп населения.
3. Подготовка рефератов, докладов, обзоров.
4. Подготовка рефератов научных статей, как на русском, так и английском языках.
5. Составление программы анализа демографической ситуации региона.
6. Освоение метода статистического исследования.
7. Изучение современных методов исследований организации работы различных медицинских организаций.
8. Анализ данных о показателях.
9. Работа с базами данных.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Педагогика

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Код компетенции	Индикаторы достижения	Критерии оценивания	
		Зачтено	Не зачтено
ОПК-3	<p>Знать: педагогические приемы формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>Уметь: дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с обучающимися в зависимости от конкретной педагогической ситуации, их индивидуальных и возрастных особенностей</p> <p>Владеть: навыками применения педагогических и психолого-педагогических знаний в профессиональной деятельности врача.</p>	<p>ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно, но могут требоваться незначительные уточнения базовых терминов; раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями; демонстрируется умение анализировать материал, возможно, не все выводы носят аргументированный и доказательный характер</p>	<p>материал излагается непоследовательно, отсутствуют знания базовых терминов; не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями; не проводится анализ; выводы отсутствуют; ответы на дополнительные вопросы отсутствуют; не приводятся примеры изучаемой предметной области</p>
УК-1	<p>Знать: Анализирует проблемную ситуацию с применением системного подхода и современного социально-научного знания, используя достоверные данные и надежные источники информации.</p> <p>Уметь: Разрабатывает и содержательно аргументирует возможные стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и</p>		

	<p>междисциплинарного подходов с учетом параметров социокультурной среды.</p> <p>Владеть: Разрабатывает сценарий реализации оптимальной стратегии решения проблемной ситуации с учетом необходимых ресурсов, достижимых результатов, возможных рисков и последствий.</p>		
УК-2	<p>Знать: Разрабатывает концепцию проекта в рамках конкретного проблемного поля с учетом возможных результатов и последствий реализации проекта в конкретной социокультурной среде, теоретически обосновывает концепцию.</p> <p>Уметь: Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных ресурсов, рисков, сценариев, других вариативных параметров, предлагает процедуры и механизмы мониторинга реализации и результатов проекта.</p> <p>Владеть: Осуществляет координацию и контроль в процессе реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации в случае необходимости, определяет зоны ответственности членов команды.</p>		
УК-4	<p>Знать: Создает различные типы письменных и устных текстов на русском и иностранном языке для профессионального взаимодействия.</p> <p>Уметь: Участвует в процессах профессиональной коммуникации на русском и иностранном языке, в том числе с применением современных коммуникативных технологий.</p> <p>Владеть: Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в профессиональных дискуссиях на иностранном</p>		

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Педагогика»

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Примерные вопросы для собеседования по разделам дисциплины для текущего контроля.

Раздел 1. Теоретические основы педагогики высшей медицинской школы

1.1. Особенности медицинского образования в России.

Система образования в РФ. Подготовка специалистов в системе здравоохранения.

Организационная структура системы здравоохранения и медицинского образования.

1.2. Дидактика высшей школы в медицинском вузе.

Основные принципы дидактики высшей школы. Базовые понятия дидактики.

Дидактическая система.

Дидактические принципы и их реализация в педагогическом процессе высшей школы.

Основы научно-методической деятельности в высшей школе. Научно-методическая деятельность в педагогике высшей школы. Структурирование содержания обучения.

Особенности формирования учебного материала в дидактике высшей школы.

Методологические основы формирования учебного материала в разработке содержания обучения.

Раздел 2. Педагогическое обеспечение образовательной деятельности в медицинском вузе и в профессиональной сфере врача

2.1. Методический инструментарий высшей школы

Методы и средства реализации процесса обучения в высшей школе.

Особенности представления учебного материала в различных формах и видах учебной деятельности в высшей школе.

Технологизация обучения.

Инновационные технологии обучения.

Технология проблемного обучения.

История разработки активного социально-психологического обучения.

Сущность активного социально-психологического обучения.

Техника групповой работы в процессе активного социально-психологического обучения.

Методическое обеспечение активного социально-психологического обучения.

2.2 Индивидуализация и психолого-педагогическое обеспечение взаимодействия в системе «Обучающий - Обучаемый».

Индивидуальные особенности образовательной и учебной мотивации как составляющая социальной компетенции учащихся.

Персонализированный подход и учет психологических особенностей возраста студенческой молодежи в процессе обучения в медицинском вузе.

Психологический портрет современного студента высшей медицинской школы.

Мозг и разум: гендерный аспект. Как учится мозг?

Психологические основы адаптации в профессиональной среде или «Как ординатору стать врачом?»

Молодой специалист в профессиональном коллективе. Планирование профессиональной карьеры.

Мотивационные проблемы социальной и профессиональной эффективности личности.

Профессиональная коммуникативно-речевая деятельность преподавателя медвуза.

Основы публичного выступления.

Профессиональное выгорание как угроза психологической безопасности преподавателя.

Профилактика профессионального выгорания в образовательном взаимодействии.

3.1 Особенности педагогического взаимодействия в системе «Врач - Пациент».

Введение в медицинскую педагогику.

Субъекты педагогического общения.

Технология организации школы пациентов в лечебных учреждениях.

Выработка индивидуального стиля деятельности в системе «Врач - Пациент» в зависимости от типа отношения к болезни.

Тренинг пациентоориентированности.

Примерные ситуационные задачи.

Задача № 1

На семинарском занятии студент, занимающий место недалеко от преподавателя, изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На вопросы преподавателя отвечает, что должен подготовиться к другому предмету, что он может делать два дела, читать и слушать.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Определите вид педагогической ситуации.
2. Какие задачи предстоит решить в данной педагогической ситуации преподавателю?
3. Спрогнозируйте стратегию поведения преподавателя и обоснуйте ее.

Задача № 2

Студент третьего курса работал с одним преподавателем (выполнение курсовых работ, участие в конференциях). На пятом курсе высказывает желание выполнять дипломную работу у другого преподавателя. Студент учится на «отлично» и намеревается поступать в аспирантуру.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Что является сущностью данной педагогической ситуации а) с позиции студента, б) с позиции научного руководителя, в) с позиции преподавателя, выбранного студентом для сопровождения дипломной работы.
2. Спрогнозируйте стратегию поведения субъектов педагогического взаимодействия.
3. При каких условиях такая ситуация невозможна?

Задача № 3

Немного опоздав, на лекцию входит староста группы, только что получивший стипендию. Сидящие рядом студенты просят выдать им стипендию, что староста и делает, вовлекая все большее количество и отвлекая слушателей.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Определите вид педагогической ситуации.
2. Какие задачи предстоит решить в данной педагогической ситуации преподавателю?
3. Спрогнозируйте стратегию поведения преподавателя и обоснуйте ее.

Задача № 4

Во время практического занятия один из студентов демонстративно что-то читает, в то время как другие выполняют задание. На вопрос преподавателя, почему он не работает с другими, отвечает, что ему не хочется. На следующем занятии – то же самое.

Преподаватель говорит, что если студенту не интересно, то ...

Ответьте на следующие вопросы:

1. Определите вид педагогической ситуации.
2. Какие задачи предстоит решить в данной педагогической ситуации преподавателю?
3. Спрогнозируйте стратегию поведения преподавателя и обоснуйте ее.

Задача № 5

Преподаватель является руководителем некоторого общества, в которое студенты не стремятся вступить. Чтобы привлечь студентов в ряды организации, преподаватель ставит условие: «Если не напишешь заявление на вступление, на экзамене отомщу».

Ответьте на следующие вопросы:

1. Что является сущностью данной педагогической ситуации а) с позиции студента, б) с позиции преподавателя.
2. Спрогнозируйте стратегию поведения субъектов педагогического взаимодействия.
3. При каких условиях такая ситуация невозможна?

Примерные тестовые задания для промежуточной аттестации

Инструкция: выбрать один верный ответ.

1. Группа целей, которыми определяются цели обучения, - это:
 - а) цели формирования отдельных черт личности
 - б) нормативные государственные цели*
 - в) цели проблематизации социальных отношений
 - г) конструктивные цели унификации культурного многообразия
2. Общение, игра, учение, труд – это:
 - а) принципы обучения
 - б) методы обучения
 - в) формы обучения
 - г) средства обучения*
3. Компонентами содержания обучения являются:
 - а) знания, умения, навыки, личностные качества*
 - б) общение, игра, учение, труд
 - в) рекомендации к учебному процессу
 - г) словесные, наглядные, практические способы обучения
4. Компоненты практической деятельности, которые выявляются при выполнении необходимых действий, доведенных до совершенства путем многократного упражнения, - это:
 - а) знания
 - б) умения

в) навыки*

г) личностные качества

5. Соблюдения дидактических правил: формировать систему теоретических знаний; опираться на факты, научную аргументацию – требует принцип:

а) систематичности и последовательности

б) научности*

в) доступности и посильности обучения

г) наглядности

Примерные вопросы к зачету:

1. Развитие единого пространства европейского образования. Модернизация образования в РФ. Болонский процесс.

2. Профильное обучение и образовательные стандарты. Три компонента в содержании образования в медицинской школе

3. Актуальные проблемы тьюторского сопровождения образовательного процесса в условиях медицинской школы.

4. Специфика образовательного процесса в вузе.

5. Реализация современных технологий обучения в высшей школе: технология полного усвоения знаний, проектная технология, адаптивная модульно-рейтинговая технология обучения.

6. Лекция как организационная форма обучения.

7. Семинар как форма организации обучения.

8. Воспитание как целостное явление, его сущность.

9. Задачи, функции, направления содержания воспитания.

10. Формы и методы организации воспитательной работы.

11. Классификация методов воспитания и их характеристика.

12. Проблемы воспитания и самовоспитания

Примерные темы рефератов

1. Традиционные методы обучения и целесообразность их использования в современном высшем образовании

2. Применение инновационных образовательных технологий в медицинском вузе.

3. Студенческая группа как субъект образовательного процесса.

4. Барьеры в общении в системе взаимодействия «Обучающий - Обучающийся» в вузе.

5. Роль высшего образования в культурном и цивилизационном процессах

6. Психолого-педагогическое сопровождение участников педагогического процесса вуза.
7. Технологизация высшего образования в целях обеспечения компетентностного подхода.
8. Метод case study в профессионально-ориентированном обучении.

Виды и примерные задания по самостоятельной работе

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют;

	не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Примерные вопросы для собеседования по разделам дисциплины для текущего контроля.

1. Раздел 1. Организация медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

1.1. Задачи, организационная структура и основы деятельности Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

- Чрезвычайные ситуации. Основные понятия, определения, классификация, медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Прогнозирование и оценка обстановки при чрезвычайных ситуациях.

- Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Режимы функционирования РСЧС, задачи, принципы.

Организационная структура, характеристика учреждений и формирований, законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК.

- Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.

Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях. Основные направления обеспечения готовности к работе в чрезвычайных условиях. Критерии готовности организации к действиям в чрезвычайных ситуациях.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения. Организация и проведение мероприятий по защите пациентов и медицинского персонала и имущества от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.

Организация эвакуации медицинского персонала и пациентов лечебных учреждений из зон чрезвычайных ситуаций. Эвакуация медицинских учреждений.

1.2. Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Медицинская защита.

- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

- Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и основные требования, предъявляемые к ней.

- Виды, объемы и порядок оказания медицинской помощи. Медицинская сортировка и медицинская эвакуация.

Медицинская эвакуация. Этапы медицинской эвакуации. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.

Организация и проведение медицинской сортировки, особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.

Особенности оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.

Определение мероприятий медицинской защиты. Медицинские средства защиты и их использование. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.

Раздел 2. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе при террористических актах.

2.1. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы.

- Источники химической опасности. Понятие и медико-тактическая характеристика зон химического заражения и очагов поражения, создаваемых отравляющими и

высокотоксичными веществами. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ). Краткая характеристика отравляющих и высокотоксичных веществ раздражающего, пульмонотоксического, общеядовитого, цитотоксического, нейротоксического действия; ядовитые технические жидкости. Основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов: пути поступления в организм, механизм токсического действия, основные проявления интоксикации.

- Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений. Классификация и краткая характеристика радиационных аварий. Понятие зон радиоактивного заражения. Очаги радиационного поражения.

Поражающие факторы радиационных аварий, их характеристика и влияние на людей.

Медицинская характеристика радиационных поражений, ближайшие и отдаленные последствия облучения. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий радиационных аварий. Средства профилактики и терапия радиационных поражений.

- Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических и радиационных поражениях.

2.2. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера, в том числе при террористических актах.

2.3. Основы организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

Введение в психологию экстремальных ситуаций. Основные понятия, субъекты экстремальной ситуации, подвергающиеся психологическому воздействию.

Психофизиология стресса и его влияние на жизнь человека. Психотравмирующие факторы экстремальных, кризисных и чрезвычайных ситуаций. Травматический стресс.

Основы организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

Экстренная психологическая помощь: методы оказания и диагностики, используемые при оказании экстренной психологической помощи.

Отсроченные психологические реакции на травматический стресс: диагностические критерии и направления реабилитации.

Организация медико-психологической помощи пострадавшим, медицинскому персоналу и спасателям в очагах чрезвычайных ситуаций, направленной на предупреждение и устранение возникших панических реакций и агрессивных форм поведения.

Хронический стресс и профессиональное здоровье специалиста экстремального профиля.
Профилактика синдрома профессионального выгорания у специалистов экстремального профиля.

Раздел 3. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях:

- задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях;
- организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды;
- организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций.

Понятие о карантине и обсервации. Порядок и организация использования противочумного костюма.

Мероприятия по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний и очагов заражения биологическими агентами. Особенности организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при эпидемиях инфекционных заболеваний.

Задачи и организационная структура санитарно-гигиенических и противоэпидемических формирований: санитарно-эпидемиологический отряд, санитарно-эпидемиологические бригады, специализированные противоэпидемические бригады, группы эпидемиологической разведки.

Примерные вопросы тестового контроля

1. Землетрясение относится к одному из видов катастроф:

- * природных
- техногенных
- антропогенных
- социальных

2. Положение о РСЧС утверждено:

- * Постановлением Правительства РФ
- Указом Президента РФ
- Министром МЧС РФ

3. Наводнения, снежные обвалы, оползни, снежные заносы, сели относят к _____ катастрофам

* Топологическим

Метеорологическим

Тектоническим

Теллурическим

4. Эпицентр землетрясения это:

* проекция центра очага землетрясения на земную

поверхность;

область возникновения подземного удара;

зона разрушений в очаге землетрясений;

разрушенная в результате землетрясения инфраструктура городов.

5. Этап медицинской эвакуации – это

* медицинское формирование или учреждение, развернутое на путях эвакуации пораженных;

время с момента поражения до доставки пострадавшего в лечебное учреждение;

определенный участок пути эвакуации пострадавших;

врачебно-сестринская бригада, работающая в очаге чрезвычайной ситуации.

6. Всероссийская служба медицины катастроф функционирует в следующих режимах:

* Повседневной деятельности;

* повышенной готовности;

* чрезвычайной ситуации плановом экстренном.

Примерные темы рефератов

1. Медико-тактическая характеристика природных катастроф.

2. Медико-тактическая характеристика техногенных катастроф.

3. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций.

4. Виды медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

5. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.

6. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.

7. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи детям в чрезвычайных ситуациях.

8. Особенности организации оказания квалифицированной и специализированной терапевтической помощи детям в чрезвычайных ситуациях.

9. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение и

задачи.

10. Состав и организация работы бригады специализированной медицинской помощи.

Примеры вопросов для промежуточного контроля.

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций.
2. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.
3. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: определение и задачи.
4. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций организационная структура.
5. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: порядок функционирования
6. Медико-тактическая характеристика очагов природных катастроф и стихийных бедствий и организация медицинского обеспечения.
7. Последовательность действий ответственного дежурного ЛПУ при угрозе или возникновении ЧС.
8. Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Дорожно-транспортное происшествие (2 минуты после столкновения автомобилей).

Водитель лежит на земле. Сознание, пульс и дыхательные движения отсутствуют.

Ваши действия по оказанию первой помощи.

Решение:

- вызов «скорой помощи»;
- выполнение мероприятий сердечно-легочной реанимации.

Задача 2. Мужчина извлечен из воды после прыжка вниз головой. Жалобы на боли в области шеи.

Дыхание и сердечная деятельность не нарушены. Пульс 80 ударов в минуту. Общая слабость. Ваши действия по оказанию первой помощи.

Решение:

- в случае отсутствия специальной шины зафиксировать шейный отдел позвоночника импровизированной шиной из подручных средств;
- транспортировка в лечебное учреждение лежа на щите.

Виды и примерные задания по самостоятельной работе

1. Решение ситуационных задач.
2. Подготовка рефератов, докладов, обзоров.
3. Изучение нормативно-правовой базы.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Патологии

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют;

	не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Патология»

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Примерные вопросы для собеседования по разделам дисциплины для текущего контроля.

Раздел 1. Общая патология и патологическая анатомия. Типовые общепатологические процессы.

1. Процессы приспособления и компенсации.
2. Понятие об альтерации. Обратимая и необратимая альтерация. Некрозы, принципы классификации, морфологические проявления. Виды повреждений (дистрофий), механизмы развития, методы макро- и микроскопической диагностики, клинические проявления, исходы.
3. Общие и местные расстройства кровообращения и лимфообращения. Артериальное и венозное полнокровие. Малокровие (ишемия); морфология обменных нарушений в тканях при ишемии. Кровотечения и кровоизлияния; геморрагический диатез. Тромбоз, эмболия, инфаркт: причины, патогенез, морфологические проявления.
4. Тромбоэмболический синдром. Тромбоэмболия легочной артерии. Коагулопатии. Тромбогеморрагический синдром и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

5. Воспаление, классификация, причины, основные морфологические признаки.
6. Макро- и микроскопическая диагностика различных видов банального воспаления – альтеративного, экссудативного, пролиферативного. Гранулематозное воспаление. Специфическое воспаление; макро- и микроскопические проявления воспаления при туберкулезе, сифилисе, проказе, склероме.
7. Процессы приспособления, компенсации и восстановления.
8. Стресс. Понятие о стрессе как неспецифической реакции организма на воздействие различных чрезвычайных раздражителей. Стадии и механизмы развития стресса: роль нервно-гормональных факторов. Основные проявления стресса. Защитно-приспособительное значение стресса: стресс и «общий адаптационный синдром». Понятие о «болезнях адаптации».
9. Гипертрофия, гиперплазия. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, виды, связь с воспалением, исходы. Репаративная регенерация. Компоненты процесса заживления. Понятие о системной регуляции иммунного ответа. Значение фагоцитов в презентации антигена и элиминации его избыточного количества. Т-В- клеточная кооперация при антительном ответе. Иммунологическая толерантность.
10. Биологическое значение, механизмы, факторы, влияющие на индукцию толерантности.
11. Классификация патологии иммунной системы: 1) реакции гиперчувствительности, 2) аутоиммунные болезни, 3) синдромы иммунного дефицита. Аллергия. Отторжение трансплантата. Клеточные и антительные механизмы развития, морфогенез, морфологическая характеристика, клиническое значение. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация.

Раздел 2. Опухоли.

1. Клинические и патологоанатомические подходы к прижизненной диагностике опухолей. Принципы направленной терапии и определения прогноза.
2. Опухоли, принципы классификации. Степень зрелости опухолевых клеток, морфологический атипизм. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли. Особенности строения, паренхима и строма опухоли. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный.
3. Факторы риска опухолевого роста. Старение человека. Влияние географических

- зон, факторов окружающей среды. Наследственность: наследственные опухолевые синдромы, семейные формы неоплазии, синдромы нарушенной репарации ДНК.
4. Опухолевый ангиогенез. Прогрессия и гетерогенность опухолей. Особенности клеточной популяции в опухолевом фокусе. Механизмы инвазивного роста. Метастазирование: виды, закономерности, механизмы. Метастатический каскад.
 5. Роль биопсии в прижизненной диагностике опухолей. Морфологические факторы прогноза опухолевой прогрессии. Современные подходы к химиотерапии (таргетная терапия) на основе результатов иммуногистохимического и молекулярно-генетического исследования опухолевой ткани.

Раздел 3. Патология неотложных состояний.

1. Шок. Характеристика понятия, виды. Патогенез и патологическая анатомия шоковых состояний: сходство и различия отдельных видов шока. Стадии шока, основные структурно-функциональные изменения на разных его стадиях. Значение исходного состояния и реактивных свойств организма для исхода шока. Необратимые изменения при шоке, патологическая анатомия.
2. Коллапс. Характеристика понятия: виды, причины, механизмы развития. Проявления, последствия.
3. Кома. Виды комы. Этиология и патогенез коматозных состояний. Стадии комы. Нарушения функций организма в коматозных состояниях.
4. Патологическая анатомия острых отравлений. Патологическая анатомия острой и хронической алкогольной интоксикации.
5. Патологическая анатомия и патогенез сепсиса и системной воспалительной реакции.

Раздел 4. Патология органов и систем

4.1. Патология системы крови.

1. Изменение объема крови. Нарушения в системе эритроцитов. Изменения в системе белой крови. Изменения физико-химических свойств крови. Патология гемостаза.
2. Анемии. Классификация, этиология, проявления.
3. Гемобластозы: современная концепция. Эпидемиология, этиология, классификация лейкозов. Диагностика лейкозов: цитогенетические исследования, иммунофенотипирование, трепанобиопсия, иммуногистохимические исследования.
4. Лимфомы: неходжкинские лимфомы, лимфомы Ходжкина, классификация, диагностика.

4.2. Патология сердечно-сосудистой системы.

1. Атеросклероз, понятие о стабильных и нестабильных бляшках. Ишемическая

болезнь сердца: классификация, клинико-анатомические формы. Острый коронарный синдром.

2. Типы инфаркта миокарда в свете его третьего универсального определения. Внезапная коронарная смерть. Внезапная сердечная смерть.
3. Артериальные гипертензии. Цереброваскулярные болезни: этиология, патогенез, патологическая анатомия, правила формулировки диагноза. Основные клинико-анатомические синдромы.
4. Патологическая анатомия нарушений кровообращения при расстройствах функции сердца. Сердечная недостаточность. Миокардиальная форма сердечной недостаточности, ее этиология, патогенез, патологическая анатомия. Некоронарогенные формы повреждения сердца при общем дефиците в организме кислорода и субстратов биологического окисления, значительной перегрузке сердца, общей гипоксии, интоксикациях, гормональных и метаболических нарушениях, аутоиммунных процессах, нарушениях центральной регуляции сердца.
5. Морфофункциональная характеристика перегрузочной формы сердечной недостаточности. Перегрузка объемом и давлением крови в полостях сердца, причины перегрузки сердца. Пороки клапанов сердца, их основные виды. Механизмы срочной и долговременной адаптации сердца к перегрузкам. Гипертрофия миокарда, особенности гипертрофированного сердца, механизмы его декомпенсации.
6. Нарушения кровообращения при гипо- и гиперволемиах. Острая кровопотеря как наиболее частая причины гиповолемии. Приспособительные реакции организма при кровопотере. Патологоанатомическая картина постгеморрагических анемий и геморрагического шока. Принципы терапии кровопотерь: переливание крови и кровезаменителей, механизмы действия гемотрансфузии.

4.3. Патология органов внешнего дыхания. Бронхопневмония и долевая (крупозная) пневмония: классификация, клинико-морфологические формы, осложнения.

1. ХОБЛ: этиология, патогенез, стадии развития, морфологическая характеристика, осложнения. Основные клинико-анатомические синдромы. Аспирационные биопсии и бронхо-альвеолярный лаваж, цели и задачи исследования. Патологическая анатомия и патогенез бронхиальной астмы.
2. Функционально-морфологическая характеристика понятия «дыхательная недостаточность» (ДН). Виды ДН по этиологии, течению, степени компенсации, патогенезу. Внелегочные и легочные этиологические факторы ДН. Нарушения

негазообменных функций легких. Показатели (признаки) ДН. Одышка, характеристика понятия, виды, структурные основы и механизм развития. Изменения газового состава крови и кислотно-основного состояния при ДН в стадии компенсации и декомпенсации.

3. Вентиляционные формы ДН. Этиология, патогенез и патологическая анатомия нарушений вентиляции легких по обструктивному типу. Этиология патогенез и патологическая анатомия нарушений вентиляции легких по рестриктивному и смешанному типу. Морфофункциональные основы диффузионных форм ДН, причины, проявления.

4.4. Патология пищеварения и печени.

1. Болезни органов пищеварения: гастриты, язвенная болезнь, колиты; методы патологогистологического исследования эндоскопических биоптатов. Панкреатиты.
2. Гепатиты острые и хронические, циррозы печени, пункционная биопсия печени, цели и задачи исследования. Основные клиничко-анатомические синдромы.
3. Синдром недостаточности пищеварения, функции разных отделов желудочно-кишечного тракта. Панкреатические ферменты, изменения при панкреонекрозе.
4. Синдром печеночно-клеточной недостаточности, причины, проявления, методы диагностики. Нарушения углеводного, белкового, липидного, водно-электролитного обменов, регуляции состава и физико-химических свойств крови при печеночной недостаточности. Нарушения барьерной и дезинтоксикационной функций печени.
5. Печеночная кома. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.

4.5 Патология мочеобразования и мочевыделения.

1. Проявления расстройств почечных функций. Изменения диуреза и состава мочи: полиурия, олигоурия, гипо- и гиперстенурия, изостенурия, патологические составные части мочи ренального происхождения.
2. Заболевания почек и мочевыводящих систем. Пункционная биопсия почек, цели и задачи исследования. Основные клиничко-анатомические синдромы.
3. Современная клиничко-иммунологическая классификация болезней почек: гломерулопатии и тубулопатии. Гломерулонефрит. Классификация, этиология и патогенез. Нефротический синдром первичный и вторичный. Липоидный нефроз, мембранозная нефропатия (мембранозный гломерулонефрит). Причины, патогенез, морфология, осложнения, исходы. Амилоидоз почек.
4. Пиелонефрит. Почечно-каменная болезнь. Поликистозные почки. Нефросклероз.

Причины, патогенез, морфология, виды.

5. Острая и хроническая почечная недостаточность, синдром уремии. Патологическая физиология, значение в танатогенезе. Понятие о полиорганной недостаточности. Принципы терапии, значение в танатогенезе, формулировка клинического диагноза и эпикриза.
6. Понятие об экстракорпоральном и перитонеальном гемодиализе: искусственная почка. Пересадка почек. Наследственные канальцевые энзимопатии. Моделирование почечных заболеваний.

4.6 Заболевания органов женской половой системы. Патология беременности, родов.

Перинатальная патология. Клинико-морфологические аспекты.

1. Патоморфологическое исследование соскобов, оценка результатов, цели и задачи исследования.
2. Патология беременности, родов. Перинатальная патология. Клинико-морфологические аспекты.
3. Морфофункциональная характеристика системы «мать-плацента-плод». Патология плаценты: классификация.
4. Патология беременности. Спонтанные аборт. Гестозы. Классификация.
5. Врожденные аномалии (пороки развития). Эндо- и экзогенные факторы возникновения. Номенклатура: изолированные, системные и множественные пороки развития. Первичные и вторичные пороки развития. Клинико-морфологическая классификация и рубрикации МКБ. Структура диагноза.
6. Недоношенность, переношенность, синдром задержки развития плода (СЗРП). Мертворождения. Гипоксические состояния: антенатальная гипоксия, асфиксия в родах, СДР новорожденного (болезнь гиалиновых мембран).
7. Родовая травма и родовые повреждения. Классификация. Кефалогематома. Травма костей черепа.
8. Внутриутробные инфекции, обусловленные возбудителями, ассоциированными в TORCH-комплекс: токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия, герпес, хламидиоз, микоплазмоз, респираторные вирусы. Пути инфицирования. Морфологическая характеристика. Отдаленные нарушения.
9. Гемолитическая болезнь плода-новорожденного. Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Причины смерти.

4.7. Патология эндокринной системы.

1. Общая этиология и общий патогенез нарушений функции эндокринных желез. Причины нарушения функции желез внутренней секреции. Патология гипофиза.

2. Гипофизэктомия в эксперименте и ее последствия. Пангипопитуитаризм. Церебрально-гипофизарная кахексия. Патология надпочечников. Острая и хроническая кортикостероидная недостаточность. Ее причины и последствия. Особенности обменных и функциональных нарушений. Патология щитовидной и паращитовидных желёз. Гипотиреоз, гипертиреоз. Тиреоидиты. Патология тимуса. Миастения гравис.
3. Сахарный диабет и метаболический синдром. Характеристика нарушений в организме при развитии сахарного диабета I и II - го типа. Недостаточность инсулина и инсулин резистентность. Роль инсулина в организме. Характеристика метаболического синдрома. Инсулин - зависимый сахарный диабет, нарушения обмена веществ. Инсулин - резистентный сахарный диабет. Этиология и патогенез. Осложнения диабета. Диабетическая кома и ее патогенез. Принципы лечения сахарного диабета. Экспериментальное моделирование эндокринных расстройств.

4.8. Патология нервной системы.

1. Патология периферической нервной системы.
2. Патология центральной нервной системы.
3. Демиелинизирующие заболевания.

Раздел 5. Нозология. Структура и теория диагноза, принципы танатологии и клинико-анатомического анализа. Понятие о ятрогениях.

1. Понятие о нозологии и органопатологии. Этиология, патогенез, симптом, синдром. Принципы классификации болезней. Понятие о танатологии и танатогенезе. Учение Г.В. Шора.
2. Основы взаимодействия клинициста и врача патологоанатома при работе с аутопсийным, операционным и биопсийным материалом (порядок забора материала и направления его в прозектуру, порядок приема материала и оформление документации, макроскопическое описание и вырезка, микроскопическая диагностика, срочная биопсия). Учение И.В. Давыдовского.
3. Структура клинического и патологоанатомического диагноза. Принципы клинико-анатомического анализа клинического и патологоанатомического диагноза, проведение клинико-анатомических сопоставлений. Расхождение диагнозов, категории расхождений. Разборы структуры летальности в медицинских организациях.
4. Понятие о ятрогенной патологии и основных патологических процессах, развивающихся в результате медицинских мероприятий – профилактических, диагностических, лечебных, анестезиологических, реанимационных,

косметологических, реабилитационных и других. Принципы прижизненной диагностики патологических процессов и болезней.

5. Виды биопсий. Правила забора и доставки материала для проведения гистологического исследования.

Примерные темы рефератов для текущего контроля

1. Воспаление и инфекционный процесс.
2. Диагностические возможности ИГХ в современной онкоморфологии.
3. Иммунология опухолей.
4. Наследственные опухолевые синдромы.
5. Рак лёгкого
6. Рак молочной железы
7. Колоректальный рак.
8. Демиелинизирующие заболевания.
9. Современные концепции атерогенеза.
10. Этиология, патогенез, основные проявления и последствия диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.
11. Сепсис как особая форма развития инфекции. Причины развития сепсиса

Примеры вопросов для собеседования для промежуточного контроля (зачета)

1. Понятие об альтерации. Обратимая и необратимая альтерация. Некрозы, принципы классификации, морфологические проявления.
2. Основные характеристики злокачественного роста..
3. Хроническая почечная недостаточность.
4. Основные признаки воспаления.
5. Атеросклероз, понятие о стабильных и нестабильных бляшках.
6. Миокардиальная форма сердечной недостаточности, ее этиология, патогенез, патологическая анатомия.
7. Бронхопневмония и долевая (крупозная) пневмония: классификация, клинимо-морфологические формы, осложнения.
8. Синдром печеночно-клеточной недостаточности, причины, проявления, методы диагностики.
9. Дайте сравнительную патоморфологическую характеристику болезни Крона и некротического язвенного колита.
10. Шок. Характеристика понятия, виды.

Примерные тестовых заданий для промежуточного контроля

Укажите один правильный ответ

1. Амилоидозом может осложниться:

Гипертоническая болезнь

Атеросклероз

Цирроз печени

* Хронический абсцесс легких

Ишемическая болезнь сердца

2. В регенерации выделяют все перечисленные виды, кроме:

Физиологической

Репаративной

Восстановительной

Патологической

* Атрофической

3. Гематомы головного мозга бывают при всех перечисленных состояниях, кроме:

Гипертонической болезни

Симптоматической гипертензии

* Обильной кровопотери

Введения антикоагулянтов

4. Основное тяжелое осложнение язвы желудка:

Лимфаденит регионарных узлов

* Перфорация стенки желудка

Перигастрит

Воспалительные полипы вокруг язвы

5. Некроз в гумме относится к форме:

Колликвационного некроза

Травматического некроза

Гангренозного некроза

Ферментного некроза

* Коагуляционного некроза

6. Синонимами ДВС-синдрома являются все нижеперечисленные, кроме
Тромбогеморрагического синдрома
* Тромбоцитопенической пурпуры
Коагулопатии потребления
Синдрома дефибринизации
Гиперкоагуляционного синдрома

7. Лейкозы по степени зрелости лейкозных клеток делятся на:

*Острые
*Хронические
Подострые

8. Филадельфийская хромосома характерна для:

Лимфолейкоза
*Миелолейкоза
Миеломной болезни
Эритремии
Макроглобулинемии

9. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего:

Микроангиопатия
*Макроангиопатия
Диабетическая кома
Диабетический нефросклероз

10. В качестве основного заболевания в диагнозе у взрослого больного может фигурировать пневмония

Очаговая
* Крупозная
Интерстициальная
Застойная

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Неотложная помощь

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют;

	не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

Примерные вопросы для текущего контроля

Раздел 1. Основы сердечно-легочной и церебральной реанимации в педиатрии.

Тема 1.1: Современные алгоритмы базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей.

1. Дать определение понятия «Внезапная остановка сердца».
2. Наиболее частые причины первичной и вторичной остановки сердца у детей?
3. Дать определение понятия «Сердечно-легочная реанимация».
4. Каковы показания к проведению СЛР?
5. В чем суть системы АБС алгоритма базовой СЛР?
6. Какова последовательность действий базовой СЛР?
7. В чем состоит особенность проведения СЛР у детей в зависимости от возраста (новорожденные, дети грудного возраста, дети старше 1 года)?
8. Перечислить критерии эффективности СЛР.
9. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации?
10. Показания для проведения дефибрилляции?
11. Назвать этапы расширенной сердечно-легочной реанимации.

Раздел 2. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи детям и подросткам при отдельных патологических синдромах и заболеваниях (состояниях).

Тема 2.1: Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы у детей и подростков.

1. Дать определение понятия «Диабетический кетоацидоз».
2. Биохимические критерии диагностики диабетического кетоацидоза?
3. Каким образом определяется тяжесть кетоацидоза?
4. Что включают в себя клинические признаки диабетического кетоацидоза?
5. Как оценивается степень дегидратации и уровень сознания у пациентов с ДКА?
6. Назовите направления лечения диабетического кетоацидоза в зависимости от тяжести состояния.
7. Из какого расчета вводится раствор калия хлорида при отсутствии гиперкалиемии?

8. В какой период времени после начала инфузионной терапии и в какой дозе вводятся инсулины короткого действия или их аналоги для инъекционного введения у пациентов с диабетическим кетоацидозом для коррекции гипергликемии и ацидоза?
9. Какой препарат рекомендуется незамедлительно использовать у пациентов с диабетическим кетоацидозом при первом подозрении на отек головного мозга или быстром ухудшении неврологического состояния для профилактики и лечения отека головного мозга?
10. Назовите основную причину развития гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом

Тема 2.2: Острые нарушения дыхания у детей.

1. Клиническая картина острого обструктивного ларингита в зависимости от степени стеноза гортани.
2. Каким образом оценивается тяжесть крупа по шкале Уэстли?
3. Проведение каких мероприятий не рекомендовано при остром обструктивном ларингите?
4. Назовите рекомендованную дозу будесонида суспензии при остром обструктивном ларингите.
5. Назовите показания к применению ингаляционных глюкокортикостероидов при вирусиндуцированном синдроме бронхиальной обструкции.
6. Как дозируется препарат ипратропия бромид+фенотерол при синдроме бронхиальной обструкции в зависимости от возраста пациента?
7. Назовите типичные клинические признаки, указывающие на вероятную обструкцию дыхательных путей, вызванную инородным телом.

Тема 2.3: Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей.

1. Назовите типичные клинические симптомы острого эпиглоттита.
2. Тактика ведения пациента с острым эпиглоттитом?
3. Что может стать причиной летального исхода при остром эпиглоттите?
4. Дать определение понятия «Септический шок» при менингококковой инфекции.
5. Дать определение понятия «Синдром Уотерхауза-Фридериксена».
6. Назовите опорно-диагностические признаки при клинической диагностике септического шока.
7. Назовите клинические признаки «холодного» и «теплого» шоков.
8. Из каких тестов состоит шкала для оценки глубины комы у взрослых и детей старше 4-х лет - шкала комы Глазго?

9. Оценку каких тестов предполагает модифицированная шкала комы Глазго для детей младше 4-х лет?

10. Какие антибактериальные препараты являются препаратами первого выбора и стартовой эмпирической терапии менингококковой инфекции в настоящее время?

11. Назовите показания к применению системных глюкокортикостероидов при генерализованной менингококковой инфекции

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы идете по улице. Впереди идет юноша 15-16 лет, нормального телосложения. Внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задание:

1. Ваши действия по диагностике состояния, развившегося у пациента.
2. Представьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Оценить безопасность. Уточнить наличие: сознания, дыхания, сердечной деятельности; реакции зрачков на свет. Вызвать реанимационную бригаду СМП.

2. Начать СЛР:

- уложить пациента на ровный участок асфальта, на спину, восстановить проходимость дыхательных путей, используя тройной прием Сафара, определить наличие самостоятельного дыхания;

- дыхание отсутствует – начать ИВЛ рот в рот;

- определить пульс на сонной артерии в течении 5 с – отсутствует - начать НМС;

- проводить СЛР в соотношении 2/15, каждые 2 мин делают 5-секундные остановки основных реанимационных мероприятий для контроля эффективности реанимации;

- СЛР продолжается либо до восстановления жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), далее пациента необходимо госпитализировать, либо СЛР прекращается через 30 минут при ее неэффективности.

Констатируется смерть.

Задача № 2.

Мальчик 9 лет. Со слов мамы, в течение последней недели стал много пить, мочится по ночам в постель.

Анамнез заболевания. Заболел остро: 03.02.2017 г. появились боли в животе, многократная рвота после каждого приема пищи. Лечились самостоятельно (смекта, кагоцел), за медицинской помощью не обращались. 04.02.2017 состояние ухудшилось:

вялый, больше лежит, во второй половине дня появилось стонущее дыхание, сонливость.

Вечером (в 19.30) обратились в ЦРБ.

При осмотре в 19.45: состояние очень тяжелое. Ребенок в сознании, но очень вялый, на вопросы не отвечает. Шумное стонущее дыхание. Резкий запах ацетона изо рта.

Сатурация 78%. Выраженное истощение. Черты лица заострены, синие круги под глазами.

Кожные покровы бледные, холодные, сухие. Губы сухие, кровоточат из-за трещин. В легких дыхание жесткое, без хрипов. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. ЧСС 130 уд. в мин. Живот напряжен.

Уровень сахара крови в 20.20 - 29 ммоль/л. Введен Актрапид 5 ЕД п/к, затем введен Актрапид 5 ЕД внутривенно.

Ребенок проконсультирован по телефону с детским эндокринологом и реаниматологом детской областной клинической больницы. Начата инфузионная терапия.

Уровень сахара крови в 21.10 - 22,04 ммоль/л.

В 22.00 резкое ухудшение состояния: потеря сознания, отсутствие реакции на болевые раздражители, брадикардия 56 уд. в мин., стонущее дыхание. В 22.20 прибыл реаниматолог детской областной клинической больницы. При осмотре: состояние ребенка крайне тяжелое, уровень сознания - кома 1-2. Мраморность кожи. Запах ацетона изо рта. Дыхания по типу Куссмауля. ЧСС - 60-82 уд. в мин. АД 80/55 мм рт.ст. Проведена КПВ, продолжена инфузионная терапия, атропин, КСI, глюконат Са, содовая клизма, увлажненный O₂ через маску, зонд в желудок. Уровень сахара крови в 23.00 - 16,95 ммоль/л. 05.02.2017 в 01.45 - остановка дыхания. Интубация трахеи, продолжение терапии. 05.30 - состояние крайней степени тяжести с ухудшением. Кома 2-3. Гликемия 19,4 ммоль/л. Калий - 2,3 ммоль/л, натрий - 149 ммоль/л, хлор - 110 ммоль/л.

Учитывая тяжесть состояния, отсутствие необходимого технического оснащения в ЦРБ, в 07.00 05.02.2017 ребенок был транспортирован в ОДКБ.

06.02.2017: нарастание нарушений КОС, электролитных нарушений, гиперосмолярное состояние, отсутствие эффекта от проводимой инсулинотерапии в дозе 0,6-0,8-1,0 ед/кг/час. В 04.30 - остановка сердечной деятельности. В 05.00 констатирована биологическая смерть.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите причину летального исхода.
2. На каких данных основывается диагноз диабетического кетоацидоза (ДКА)? Чем обусловлена тяжесть состояния при ДКА?
3. Укажите биохимические критерии диагностики ДКА. Чем определяется степень тяжести ДКА?

4. Укажите основные принципы экстренной медицинской помощи при диабетическом кетоацидозе.

5. Каковы причины развития отека головного мозга у данного ребенка? Какие клинические признаки указывали на развитие данного осложнения?

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1-го типа, впервые выявленный, стадия декомпенсации, диабетическая кетоацидотическая кома. Осложнение: отек головного мозга.
2. Диагноз ДКА основывается на клинической картине, жалобах, наличии гипергликемии, глюкозурии, кетонурии. Степень тяжести ДКА обусловлена: декомпенсированным метаболическим ацидозом; дегидратацией организма; дефицитом электролитов; гипоксией; гиперосмолярностью; интеркуррентными заболеваниями.

3. Биохимические критерии диагностики ДКА:

- гипергликемия > 11 ммоль/л
- венозный рН $< 7,3$ ммоль/л или бикарбонаты < 15 ммоль/л
- кетонемия или кетонурия

Степень тяжести ДКА определяется степенью ацидоза:

- легкий ДКА: венозный рН $< 7,3$ ммоль/л или бикарбонаты < 15 ммоль/л
- умеренный ДКА: венозный рН $< 7,2$ ммоль/л или бикарбонаты < 10 ммоль/л
- тяжелый: венозный рН $< 7,1$ ммоль/л или бикарбонаты < 5 ммоль/л

4. Основные принципы экстренной медицинской помощи при диабетическом кетоацидозе:

- Введение жидкости для регидратации и восстановления периферической микроциркуляции;
- Введение инсулина для прекращения катаболических процессов и снижения гипергликемии
- Восстановление электролитных нарушений;
- Борьба с ацидозом;
- Общие мероприятия;
- Лечение состояний, вызванных ДКА.

5. Причины развития отека головного мозга:

- введение инсулина (актрапид) до начала инфузионной терапии. Возмещение жидкости следует начинать до инсулинотерапии!!!
- неадекватная (высокая) доза инсулина, введенная в первый час госпитализации в ЦРБ, что вызвало резкое снижение уровня глюкозы крови (больше, чем на 5 ммоль/ за 1 час).

Резкое снижение глюкозы приводит к высокому риску развития отека ГМ.

Клинические признаки: потеря сознания, отсутствие реакции на болевые раздражители, брадикардия 56 уд. в мин.; в 01.45 - остановка дыхания.

Задача № 3.

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего подростка приблизительно 16-17 лет. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задание:

1. Определите, в каком состоянии находится подросток.
2. Ваши действия?
3. Каков алгоритм сердечно-легочной реанимации в данном случае (на улице)?

Эталон ответа:

1. С учетом данных клинического осмотра (отсутствие признаков жизни) – подросток мертв, а признаки (землисто-серые и холодные на ощупь кожные покровы, скованность в конечностях, широкие с неровным контуром не реагирующие на свет зрачки) указывают на то, что это биологическая смерть.
2. Вызвать реанимационную бригаду СМП. При этом нельзя оставлять пациента одного. Необходимо проверить наличие других признаков подтверждающих, что это биологическая смерть:
 - проверить наличие трупных пятен;
 - проверить наличие положительного симптома «кошачий глаз».
3. Оказание медицинской помощи бессмысленно при явных признаках биологической смерти. Биологическая смерть - процесс необратимый

Примерные вопросы для промежуточного контроля (зачет)

1. Дать определение понятия «Внезапная остановка сердца».
2. Наиболее частые причины первичной и вторичной остановки сердца у детей?
3. Дать определение понятия «Сердечно-легочная реанимация» (СЛР).
4. Каковы показания к проведению СЛР?
5. В чем суть системы АБС алгоритма базовой СЛР?
6. Какова последовательность действий базовой СЛР?
7. В чем состоит особенность проведения СЛР у детей в зависимости от возраста (новорожденные, дети грудного возраста, дети старше 1 года)?

8. Перечислить критерии эффективности СЛР.
9. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации?
10. Показания для проведения дефибрилляции?
11. Назвать этапы расширенной сердечно-легочной реанимации.
12. Дать определение понятия «Диабетический кетоацидоз».
13. Биохимические критерии диагностики диабетического кетоацидоза?
14. Каким образом определяется тяжесть кетоацидоза?
15. Что включают в себя клинические признаки диабетического кетоацидоза?
16. Как оценивается степень дегидратации и уровень сознания у пациентов с ДКА?
17. Назовите направления лечения диабетического кетоацидоза в зависимости от тяжести состояния.
18. Из какого расчета вводится раствор калия хлорида при отсутствии гиперкалиемии?
19. В какой период времени после начала инфузионной терапии и в какой дозе вводятся инсулины короткого действия или их аналоги для инъекционного введения у пациентов с диабетическим кетоацидозом для коррекции гипергликемии и ацидоза?
20. Какой препарат рекомендуется незамедлительно использовать у пациентов с диабетическим кетоацидозом при первом подозрении на отек головного мозга или быстром ухудшении неврологического состояния для профилактики и лечения отека головного мозга?
21. Назовите основную причину развития гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом.
22. Клиническая картина острого обструктивного ларингита в зависимости от степени стеноза гортани.
23. Каким образом оценивается тяжесть крупа по шкале Уэстли?
24. Проведение каких мероприятий не рекомендовано при остром обструктивном ларингите?
25. Назовите рекомендованную дозу будесонида суспензии при остром обструктивном ларингите.
26. Назовите показания к применению ингаляционных глюкокортикостероидов при вирусиндуцированном синдроме бронхиальной обструкции.
27. Как дозируется препарат ипратропия бромид+фенотерол при синдроме бронхиальной обструкции в зависимости от возраста пациента?
28. Назовите типичные клинические признаки, указывающие на вероятную обструкцию дыхательных путей, вызванную инородным телом.
29. Назовите типичные клинические симптомы острого эпиглоттита.

30. Тактика ведения пациента с острым эпиглоттитом?
31. Что может стать причиной летального исхода при остром эпиглоттите?
32. Дать определение понятия «Септический шок» при менингококковой инфекции.
33. Дать определение понятия «Синдром Уотерхауза-Фридериксена».
34. Назовите опорно-диагностические признаки при клинической диагностике септического шока.
35. Назовите клинические признаки «холодного» и «теплого» шоков.
36. Из каких тестов состоит шкала для оценки глубины комы у взрослых и детей старше 4-х лет - шкала комы Глазго?
37. Оценку каких тестов предполагает модифицированная шкала комы Глазго для детей младше 4-х лет?
38. Какие антибактериальные препараты являются препаратами первого выбора и стартовой эмпирической терапии менингококковой инфекции в настоящее время?
39. Назовите показания к применению системных глюкокортикостероидов при генерализованной менингококковой инфекции

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Инфекционные болезни

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер; не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте;

	<p>выводы отсутствуют; не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Инфекционные болезни»

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Примерные вопросы для собеседования по разделам дисциплины для текущего контроля.

Раздел 1. Общие вопросы инфекционной патологии.

Организация работы инфекционной службы в РФ.

Общая характеристика инфекционного процесса.

Механизмы бактериальных и вирусных инфекций. Роль неспецифических и специфических механизмов защиты макроорганизма.

Клинические аспекты инфекционного процесса. Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса.

Формы инфекционного процесса. Инфекционный процесс в условиях изменённой реактивности и резистентности макроорганизма.

Основные методы диагностики инфекционных заболеваний.

Общие принципы профилактики и лечения инфекционных болезней. Мероприятия в отношении источника инфекции, режим инфекционных больных; уход за инфекционными

больными; питание больных; медикаментозное лечение; амбулаторная помощь инфекционным больным.

Раздел 2. Инфекционные болезни.

2.1. Инфекции дыхательных путей: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина и лабораторная диагностика, осложнения, профилактика, противоэпидемические мероприятия.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная и респираторно-синцитиальная инфекция).

Микоплазменная инфекция. Дифтерия. Ангины. Инфекционный мононуклеоз. Менингококковая инфекция, менингококкцемия, инфекционно-токсический шок, дифференциальная диагностика с менингитами другой природы, гриппом, геморрагическим васкулитом.

Орнитоз. Хламидиоз (этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина и лабораторная диагностика, осложнения, профилактика, противоэпидемические мероприятия).

2.2. Кишечные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина и лабораторная диагностика, осложнения, профилактика, противоэпидемические мероприятия.

Брюшной тиф и паратифы. Дизентерия. Эшерихиозы. Сальмонеллезы. Пищевые токсикоинфекции. Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Кампилобактериоз. Амебиаз. Внекишечный амебиаз (амебный гепатит, амебная пневмония, амебный абсцесс печени и легких).

Балантидиаз. Энтеровирусные инфекции. Ротавирусная инфекция.

Дисбактериоз, диагностика, лечение.

2.3. Вирусные гепатиты

Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов. Патогенез ведущих синдромов: цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного. Клиническая классификация и характеристика основных форм болезни. Лабораторная диагностика: биохимические методы и определение специфических маркеров.

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с желтухой.

Возможности компьютерной диагностики вирусных гепатитов. Лечение больных гепатитами. Интенсивная терапия при развитии печеночной комы. Хронический гепатит и цирроз печени.

2.4. Трансмиссивные и зоонозные инфекции.

Риккетсиозы. Клещевой боррелиоз: болезнь Лайма.

Геморрагические лихорадки, в т.ч. с почечным синдромом (ГЛПС), Крымская и Омская геморрагические лихорадки. Особо опасные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола.

Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты. Японский (комариный, осенний) энцефаломиелит. Малярия.

Бруцеллез. Источники инфекции и пути передачи, профессиональная заболеваемость. Клиническая классификация. Поражение органов и систем при бруцеллезе. Лабораторная диагностика. Лечение больных бруцеллезом. Исходы болезни. Постгоспитальное наблюдение.

Туляремия. Источники инфекции и пути передачи. Клинические формы туляремии, их характеристика. Лабораторная диагностика (биопроба, серологические методы, пробы с тулярином). Лечение и профилактика.

Лептоспироз. Возбудители и источники инфекции. Природные и синантропные очаги. Ранние клинические признаки лептоспироза, клиника поражения почек, печени, ЦНС. Диагностика. Лечение больных лептоспирозом. Профилактика.

Трансмиссивные спонгиозоформные энцефалопатии (прионные болезни): Куру, болезнь Крейтцфельда-Якобса. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение профилактика.

2.5. Паразитарные болезни.

Лейшманиоз. Этиология и эпидемиология. Характеристика клинических форм. Дифференциальный диагноз и лечение.

Гельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз).

2.6. Инфекции наружных покровов.

Столбняк. Этиология и эпидемиология. Клиническая классификация и характеристика генерализованного и местного столбняка. Особенности лечения (охранительный режим, серотерапия, патогенетическая терапия). Активная и пассивная иммунопрофилактика.

Рожа. Этиология и эпидемиология. Характеристика клинических форм. Дифференциальный диагноз и лечение.

Бешенство. Этиология и эпидемиология. Клиника, характеристика стадий болезни. Профилактика бешенства. Показания к вакцинопрофилактике. Организация антирабической помощи населению.

ВИЧ-инфекция. Свойства возбудителя. Роль инфицированных лиц, как источников инфекции. Пути распространения. Клиническая классификация (В.И.Покровский, 1989г.) и характеристика стадий болезни. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, сроки

появления антител у человека после заражения. Лечение. Прогноз. Рекомендации по обслуживанию больных СПИД и серопозитивных лиц. Работа анонимно-консультативного кабинета.

Сибирская язва. Устойчивость вегетативных и споровых форм возбудителя. Источники инфекции и пути заражения; профессиональная заболеваемость. Методы диагностики: бактериологический, заражение лабораторных животных, проба с антраксином. Дифференциальная диагностика с карбункулами, рожей, сепсисом. Лечение и профилактика.

Ящур. Источники и факторы передачи инфекции. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика.

2.7. Особо опасные инфекции.

Холера. Этиология, устойчивость холерного вибриона во внешней среде. Источники инфекции и факторы передачи. Патогенез диареи и водно-электролитных расстройств.

Клиника, классификация холеры по степени дегидратации. Особенности холеры Эль-Тор. Обоснование диагноза, значение эпидситуации по холере. Методы лабораторной диагностики. Принципы патогенетической терапии в зависимости от степени обезвоживания больного; осложнения инфузионной терапии. Антибактериальная терапия больных и вибрионосителей. Ликвидация эпидвспышки. Экстренная профилактика, показания. Карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Устройство и режим холерного и провизорного стационара.

Чума. Этиология и эпидемиология. Природные очаги чумы, их распространение. Блохи, как переносчики возбудителя. Характеристика клинических форм чумы. Исходы болезни. Лабораторная диагностика, правила взятия материала и его пересылки в лабораторию. Дифференциальная диагностика с туляремией, лимфаденитами, сепсисом. Лечение. Карантинные мероприятия при чуме.

Желтая лихорадка, возможность завоза в эндемические зоны. Природные и городские очаги. Иммунитет. Клиническая картина по периодам заболевания. Осложнения, прогноз. Диагностика и лечение. Профилактика. Карантинные мероприятия. Натуральная оспа. Оспа обезьян.

2.8. Детские инфекции

Корь. Вирусный паротит. Скарлатина. Дифтерия. Ветряная оспа. Полиомиелит. Краснуха. Клиническая картина по периодам заболевания. Осложнения, прогноз. Диагностика и лечение. Профилактика. Карантинные мероприятия.

2.9. Внутрибольничная инфекция и методы профилактики.

Эпидемиология. Источники, возбудители, факторы передачи.

Раздел 3. Туберкулёз

3.1. Туберкулез – инфекционное и социально-зависимое заболевание.

Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска заболевания туберкулезом. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Особенности туберкулезной инфекции у больных ВИЧ-инфекцией.

Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности. Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема.

Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом.

Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-м.

Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение, особенности лечения ВИЧ-инфицированных. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом.

Методы диагностики туберкулеза. Верификация диагноза туберкулеза. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.

3.2. Клинические формы туберкулёза.

Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез легких. Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония.

Туберкулема легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез легких. Туберкулезный плеврит. Туберкулез верхних дыхательных путей и бронхов.

Осложнения туберкулеза. Неотложные состояния (легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс, острая легочно-сердечная недостаточность).

Туберкулез внелегочных локализаций. Туберкулезный менингит. Туберкулез костей и суставов. Туберкулез мочеполовой системы. Туберкулез глаз. Туберкулезный полисерозит. Туберкулез органов брюшной полости. Остаточные изменения при туберкулезе.

3.3. Оказание помощи больным туберкулёзом.

Туберкулез – медико-социальная проблема. Деонтологические задачи. Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом в России. Функции и задачи противотуберкулезного диспансера, взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями в борьбе с туберкулезом.

Роль ВОЗ и других международных организаций в совершенствовании противотуберкулезной работы. Основные принципы лечения. Методы лечения больных туберкулезом. Этапы, режимы, контролируемость терапии.

Противотуберкулезные препараты, побочные реакции на противотуберкулезные препараты. Методы профилактики и устранения побочных реакций. Профилактика лекарственной устойчивости МБТ.

Патогенетическая и симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение. Коллапсотерапия и хирургическое лечение.

Примерные темы рефератов:

1. Механизмы бактериальных и вирусных инфекций.
2. Клинические аспекты инфекционного процесса.
3. Инфекционный процесс в условиях изменённой реактивности и резистентности макроорганизма.
4. Основные методы диагностики инфекционных заболеваний.
5. Современные клинико-иммунологические аспекты шигеллезов.
6. Энтеровирусные инфекции в структуре острых кишечных инфекций: клиническая и социальная значимость.
7. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современные возможности профилактики и лечения.
8. Актуальность проблемы дифтерии в Российской Федерации.
9. Клещевой боррелиоз. Эпидемиология, клиника и лабораторная диагностика.
10. Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов.
11. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с желтухой.
12. ВИЧ-инфекция: рекомендации по обслуживанию больных СПИД и серопозитивных лиц.
13. Стратегия профилактики парентеральных вирусных инфекций на территории Российской Федерации.
14. Карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Устройство и режим холерного и провизорного стационара.
15. Клиническая картина, диагностика и лечение основных гельминтозов человека.

16. Инфекционно-токсический шок как ведущее осложнение тяжелого течения генерализованных инфекционных процессов.
17. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
18. Туберкулез и рак.
19. Туберкулез и материнство.
20. Лабораторная диагностика туберкулеза

Примеры вопросов для собеседования:

1. Дифференциальная диагностика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.
2. Специфическая профилактика гриппа: показания и противопоказания, сроки, применяемые препараты.
3. Менингококковая инфекция: этиотропная и патогенетическая терапия.
4. Глистные инвазии у детей.
5. Вакцинопрофилактика. Календарь прививок.
6. Вирусные гепатиты у детей.
7. Микоплазменная инфекция у детей.
8. Столбняк: показания к проведению экстренной специфической профилактики.
9. Основные направления лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и алгоритм действий врача при выявлении серопозитивных лиц.
10. Группы риска по туберкулёзу.
11. Формы вторичного туберкулёза.
12. Особенности туберкулёза у детей.
13. Современные методы диагностики туберкулёза.
14. Туберкулёз и ВИЧ-инфекция.
15. Осложнения туберкулёза дыхательных путей.

Примерные вопросы тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Пути передачи туберкулеза:

воздушно-капельный;

контактно-бытовой;

алиментарный;

* верны все ответы.

2. Главным источником туберкулезной инфекции является:

больной туберкулезом крупный рогатый скот;

инфицированный микобактериями туберкулеза пациент;

* пациент с активной формой туберкулеза;

ребенок с туберкулезной интоксикацией.

3. Реакция на пробу Манту оценивается через:

12 часов;

24 часа;

36 часов;

* 72 часа

4. Анатомическая область постановки пробы Манту:

верхняя треть плеча;

верхняя треть предплечья;

средняя треть плеча;

* средняя треть предплечья

5. Доза туберкулина при постановке пробы Манту при массовом обследовании

1 ТЕ;

* 2 ТЕ;

3 ТЕ;

4 ТЕ;

6. Положительной реакцией на пробу Манту считается при размере папулы:

3 мм;

* 7 мм;

20 мм;

23 мм;

7. Туберкулема – это:

* инкапсулированный казеозный фокус;

специфический инфильтрат;

крупный очаг;

кальцинат.

8. К формам активного туберкулеза относится:

цирроз легкого

* фиброзно-кавернозный туберкулез легких

кальцинаты в легких

очаг Гона

9. Спонтанный пневмоторакс – это:

скопление жидкости в плевральной полости

гнойный плеврит

* скопление газа в плевральной полости при нарушении целостности плевры

скопление крови в плевральной полости

10. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у

детей:

флюорография;

* туберкулинодиагностика

рентгенологическое исследование

осмотр врачом

Пример ситуационной задачи

Ситуационная задача №1.

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Утром в детском саду ребенок пожаловался на головную боль, боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом Д/С: температура тела 37,3°C, по всему телу, кроме носогубного треугольника, располагается мелкоточечная сыпь розового цвета на гиперемизированном фоне кожи со сгущением на сгибательных поверхностях конечностей, на внутренней поверхности бедер, внизу живота и в естественных складках кожи. Белый дермографизм. В зеве - яркая гиперемия с четкими границами. Миндалины увеличены до 2 степени, на них имеются налеты бело-желтого цвета, рыхлые, легко снимаются шпателем. Язык густо обложен белым налетом. Увеличены переднешейные и подчелюстные лимфатические узлы до 1 см., болезненные при пальпации.

К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, так как посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели - подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД - 140/80 мм. рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемизирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на а. Pulmonalis, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, печень на +2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - 3,5x10¹²/л, Лейкоциты - 11,8x10⁹/л; п/я - 7%, с/я - 60%, э - 6%, л - 22%, м - 2%; СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1020, белок - 0,5‰, сахар - нет, эритроциты - 25-30 в п/з, местами скопления; цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/з.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные симптомы можно выявить в начале заболевания?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести у ребенка в начале заболевания?
4. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
5. В какой терапии и длительности ее курса нуждается ребенок с начала заболевания?
6. Напишите план диспансерного наблюдения данному ребенку?
7. Каких специалистов Вы пригласите на консультацию?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача №2

Больная 26 лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, кашель, кровохарканье. На обзорной рентгенограмме и томограммах легких во втором сегменте правого легкого обнаружено затемнение неправильной формы 3×4,5 см, малой и средней интенсивности, неоднородной структуры, с нечеткими контурами. В центре затемнения определяется просветление 1,5×2 см с бухтообразными, четкими внутренними контурами.

В окружающей легочной ткани определяются множественные очаговые тени размером 5-7 мм, малой интенсивности, с нечеткими контурами. Справа в подмышечной области при покашливании выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы, перкуторно – легочный звук. Гемограмма: лейкоц.-10×10⁹/л, п/я-4%, сег.-67%, э.-1%, лимф.-18%, м.-10%, СОЭ-26 мм/ч. При микроскопии мазков мокроты, окрашенных по Циль-Нильсену обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ –18 мм.

Выберите один наиболее правильный ответ:

1. Выделите ведущий рентгенологический синдром (ы):
 - 1) синдром очагового затемнения;
 - 2) синдром ограниченного затемнения;
 - 3) синдром формирующейся полости;
 - 4) синдром ограниченного затемнения, синдром формирующейся полости; *
 - 5) синдром сформированной старой (фиброзной) полости.
2. Предполагаемая форма туберкулеза органов дыхания (код прежний):
 - 1) кавернозный туберкулез легких;

- 2) очаговый туберкулез легких;
 - 3) туберкулема легких;
 - 4) инфильтративный туберкулез легких; *
 - 5) фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
3. Предполагаемая фаза (ы) туберкулезного процесса (код прежний):
- 1) инфильтрация;
 - 2) обсеменение;
 - 3) распад;
 - 4) инфильтрация, распад, обсеменение; *
 - 5) инфильтрация, распад.

Ситуационная задача №3

В терапевтическое отделение поступил больной Т., 33 лет, с диагнозом «ревматизм». При поступлении жалуется на слабость, потливость, скованность и боль в пояснице, локтевых и коленных суставах.

Из анамнеза: длительное время проживал с семьей в Казахстане в сельской местности, по роду работы часто посещал пастухов в степи, употреблял в пищу брынзу и сырое молоко. В течение последних трех лет появились боли в пояснице и крупных суставах. Год назад лечился у уролога по поводу орхита.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемирована. Пальпируются множественные мелкие плотные безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре.

Тоны сердца отчетливые, ритмичные, пульс – 72 в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, уплотнена. Пальпируется селезенка. Врачом-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм».

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?
3. Какой план обследования и ожидаемые результаты лабораторной диагностики?

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Онкология

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют;

	не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Онкология»

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

Примерные вопросы для собеседования по разделам дисциплины для текущего контроля.

1. Общие вопросы онкологии.

1.1 Эпидемиология онкологических заболеваний и социальные аспекты в онкологии.

Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые особенности онкологических заболеваний. Особенности распространения различных типов опухолей.

Структура, задачи и функции онкологической службы, взаимосвязь с другими медицинскими учреждениями. Перспективы развития онкологической службы в России. Этические и деонтологические проблемы онкологии. Нормативные документы в области онкологии. Социальное обеспечение больных с онкологической патологией.

1.2 Механизмы канцерогенеза.

Теории возникновения злокачественных новообразований. Основные факторы риска онкологических заболеваний (канцерогены, наследственная предрасположенность,

онкогены) и их механизмы действия. Основные признаки опухолевой клетки: атипизм. Стадии канцерогенеза. Иммунология опухолевого процесса.

1.3 Морфология и особенности роста опухолей.

Морфо-функциональная характеристика опухолей: морфологическая, функциональная и иммунологическая атипия опухолей. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Основные свойства и типы опухолевого роста. Метастазирование. Рецидивирование.

1.4 Общие принципы классификации опухолей.

Классификация опухолей по локализации. Гистологическая классификация. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM.

1.5 Клинико-патогенетические характеристики опухолевого роста.

Патогенез клинических симптомов. Предраковые заболевания. Понятие о раннем раке. Доклинический и клинический периоды развития рака.

Основные клинические проявления рака. Дополнительные признаки злокачественных новообразований. Влияние инфекций и предшествующих заболеваний на клиническую картину рака.

Раздел 2. Методы диагностики, лечения и профилактики онкологических заболеваний.

2.1 Методы диагностики онкологических заболеваний.

Общие принципы диагностики опухолей. Диагностический алгоритм в онкологии, этапы диагностики. «Малые» признаки. Виды диагностических исследований. Понятие о клиническом минимуме обследования при подозрении на рак.

Лабораторные методы диагностики.

Традиционные клинические и биохимические исследования: вероятные признаки опухолевого процесса. Иммунологические исследования: особенности иммунного статуса онкологического больного. Опухолевые маркеры (специфические и неспецифические): онкофетальные и плацентарные белки, белки острой фазы воспаления, парапротеины, опухолевые антигены (SCC, UBC и др.), гормоны, ферменты и изоферменты. Молекулярно-генетические методы и маркеры: возможности применения для ранней диагностики, профилактики и при подборе терапии.

Методы визуализации новообразований.

Рентгенодиагностика новообразований. Особенности рентгенологической картины исследования опухолей различных органов: ЖКТ, органов грудной клетки, молочной железы, женской половой системы, мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография (МРТ): показания и противопоказания при подозрении на онкологический процесс.

Возможности и показания к проведению ультразвуковой диагностики в онкологии: диагностика опухолей различных органов и тканей при УЗИ.

Эндоскопические методы диагностики в онкологии, показания к проведению и возможности методов.

Получение биопсийного материала.

Морфологические методы диагностики новообразований.

Способы получения материала для морфологического исследования.

Принципы морфологического исследования.

Методы морфологического исследования новообразований: цитологические, гистологические, гистохимические, иммуногистохимические, иммунофлуоресценция, иммуноферментный анализ.

2.2 Методы лечения онкологических заболеваний.

Общие принципы и виды лечения онкологических больных. Радикальное, симптоматическое и паллиативное лечение. Современные методы лечения в онкологии, подходы к определению его тактики.

Хирургическое лечение.

Основные принципы хирургических вмешательств: понятия операбельности, об абластике и антибластике, классификация хирургических вмешательств. Современные направления лечения в онкологии: лазерные технологии в онкологии, фотодинамическая терапия опухолей.

Лучевая терапия онкологических заболеваний.

Основные принципы и методы лучевой терапии онкологических заболеваний: методы облучения, виды и источники ионизирующих излучений, способы облучения.

Механизм действия ионизирующего излучения на клетки. Биологические процессы, формирующие терапевтический эффект излучения.

Методы повышения эффективности лучевой терапии: типы и виды радиомодификации (защита нормальных тканей: радиопротекторы и гипоксиррадиотерапия; усиление лучевого поражения опухолей: оксигенорадиотерапия, химическая радиосенсибилизация, гипертермия, гипергликемия).

Осложнения лучевой терапии: основы возникновения лучевых повреждений и классификация лучевых повреждений.

Химиотерапия онкологических заболеваний.

Противоопухолевые препараты: принципы назначения, механизмы действия. Механизмы резистентности опухолевых клеток к химиотерапии. Факторы повышенного риска развития осложнений и профилактика побочных эффектов. Оценка результатов лекарственной терапии.

Гормональная терапия онкологических заболеваний.

Принципы гормональной терапии злокачественных новообразований. Основные механизмы противоопухолевого действия гормонов. Характеристика различных гормональных противоопухолевых препаратов, их побочные эффекты.

Иммунотерапия онкологических заболеваний.

Основные направления иммунотерапии онкологических заболеваний: активная иммунотерапия, пассивная иммунотерапия, коррегирующая иммунотерапия. Основные препараты и механизмы их действия (интерлейкины, интерфероны, моноклональные антитела, ритуксимаб, трастузумаб) и др.).

2.3. Основные направления профилактики онкологических заболеваний.

Профилактика химических и физических канцерогенных воздействий, в том числе бытовых (курение, питание, алкоголь, стресс и др.).

Скрининг предраковых заболеваний и раннего рака: массовые и индивидуальные профилактические осмотры,

Медико-генетическое консультирование и молекулярно-генетический скрининг при наследственных формах рака.

Раздел 3. Частная онкология.

Заболеваемость, смертность, классификация, основные причины и клинко-патогенетические характеристики (клинические проявления в зависимости от формы опухоли, факторы риска и прогноза, особенности метастазирования и др.), особенности диагностики и дифференциальной диагностики, методы диагностики, основные принципы и методы лечения и профилактики при наиболее частых формах и локализациях опухолевого процесса:

- опухоли головы и шеи (рак губы, полости рта, рак гортани, опухоли слюнных желёз, доброкачественные и злокачественные опухоли щитовидной железы);
- опухоли молочной железы (рак, предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез; наследственные формы рака);
- рак лёгкого; опухоли средостения;
- опухоли желудочно-кишечного тракта (злокачественные и доброкачественные опухоли, предопухолевые заболевания; рак желудка, рак печени, рак толстой кишки, рак прямой кишки)

- злокачественные опухоли органов мочеполовой системы (опухоли почек, рак мочевого пузыря; рак тела и шейки матки, рак яичников; рак предстательной железы, опухоли яичка)
- рак кожи (меланома)
- опухоли опорно-двигательного аппарата и мягких тканей
- злокачественные новообразования кроветворной и лимфатической тканей (лимфогранулематоз, неходжкинские лимфомы; миеломная болезнь).

Примеры вопросов для промежуточного контроля:

1. Теории канцерогенеза.
2. Факторы риска развития опухолей.
3. Механизмы действия ионизирующих излучений на клетки.
4. Формы роста злокачественных опухолей.
5. Стадии рака по TNM.
6. Общие клинические проявления при онкологических процессах.
7. Основные методы лечения злокачественных новообразований.
8. Боль и обезболивание при раке.
9. Патогенетическое лечение. Основы таргетной терапии.
10. Лабораторные методы диагностики опухолей.
12. Рентгенологические методы в диагностике опухолей.
11. Наследственные формы рака: рак молочной железы и яичников.
12. Основные направления профилактики онкологических заболеваний.

Примерные вопросы тестовых заданий для промежуточного контроля

1. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования является:
 - а) рентгеноскопия
 - б) биопсия опухоли*
 - в) УЗИ
 - г) компьютерное обследование
 - д) термография
2. Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
 - а) BRCA 1
 - б) BRCA 2
 - в) p 53*
 - г) CHEK 2
3. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее показана:

маммография*

УЗИ молочных желез

пункционная биопсия

секторальная резекция

самообследование

4. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

а) рака кожи*

б) рака легкого

в) рака желудка

г) нет правильного ответа

5) Дифференциальный диагноз доброкачественной периферической опухоли легкого проводится:

а) с периферическим раком*

б) с туберкулезом*

в) с кистой*

г) с паразитарным поражением*

6. Карцинома in situ в классификации TNM соответствует:

а) I стадии

б) II стадии

в) III стадии

г) IV стадии

д) 0 стадии (стадии 0)*

7. Мутации онкогенов BRCA1 и BRCA2 встречаются чаще при:

а) семейном (наследственном) раке яичников*

б) спорадическом раке яичников

в) одинаково при обеих формах

8. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

а) полициклических ароматических углеводородов*

б) ионизирующего излучения*

в) ретровирусов*

9) Наиболее уязвима для цитостатиков опухолевая клетка, находящаяся в фазе

а) M

б) G1

в) S*

г) G2

д) G

10. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

- а) не нарушена*
- б) нарушена умеренно
- в) нарушена выраженно
- г) возможны все варианты

11. Символ «Mx» в клинической классификации TNM обозначает:

- а) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов*
- б) нет признаков отдаленных метастазов
- в) имеются отдаленные метастазы

12. К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

- а) полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения*
- б) ароматические азотосоединения и аминосоединения*
- в) нитрозосоединения*
- г) металлы, металлоиды, неорганические соли*

13. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

- а) поджелудочной железы
- б) желудка
- в) щитовидной железы*

14. Сочетание «N0» обозначает:

- а) недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- б) нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов*
- в) одну из степеней поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

15. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики:

- а) предопухолевых состояний
- б) доброкачественных опухолей
- в) злокачественных опухолей*
- г) нет правильного ответа

16. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

- а) легких
- б) органов брюшной полости
- в) молочной железы*
- г) щитовидной железы*

Примерные темы рефератов.

1. Теории канцерогенеза.
2. Генетические механизмы канцерогенеза: гены супрессоры опухолевого роста и протоонкогены.
3. Наследственные опухолевые синдромы: клинико-генетические характеристики, методы диагностики, профилактики и лечения.
4. Рак легкого: формы, клинико-патогенетические характеристики различных форм, методы диагностики, лечения и профилактики.
5. Опухоли почки: этиология, механизмы развития, классификации и клинические признаки, методы диагностики, профилактики и лечения
6. Химиотерапия злокачественных опухолей: основные задачи, общие принципы химиотерапии, критерии оценки результатов.
7. Международная классификация злокачественных новообразований. Система TNM.
8. Неходжкинские лимфомы: этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики.
9. Канцерогены: основные виды и механизмы действия.
10. Профилактика онкологических заболеваний: программы массового скрининг в онкологии, медико-генетическое консультирование онкологических больных и членов их семей.

Виды и примерные задания по самостоятельной работе.

1. Изучение статистики онкологических заболеваний.
2. Разбор клинических ситуаций.
3. Подготовка рефератов, докладов, обзоров.
4. Анализ данных лабораторных исследований.
5. Анализ данных цитологических исследований.
6. Анализ данных рентгенограмм, КТ, МРТ.
7. Анализ данных миелографии.
8. Анализ данных гормональных и иммунологических исследований.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Неврология

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

	Критерии оценивания
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер; не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы;

имеются логические и композиционные нарушения в тексте;
выводы отсутствуют;
не в полном объеме представлен библиографический список
использованной литературы;
некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную
литературу и источники;
имеются факты плагиата

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Неврология»

Тема Анатомия центральной и периферической нервной системы

Примеры тестовых заданий

1 Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

- а) при рентгенографии черепа
- б) при ангиографии
- в) при компьютерной томографии
- г) при транскраниальной доплеросонографии
- д) при эхоэнцефалографии

2 Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяются тем, что при этом методе рентгенологического исследования

- а) четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозга
- б) визуализируются сосуды мозга
- в) можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурами мозга
- г) легко определяются петрификаты в ткани мозга д) визуализируются оболочки мозга

3 С помощью магнитно-резонансной томографии очаг ишемического инсульта головного мозга выявляется от начала заболевания

- а) через 1 ч
- б) через 3 ч
- в) через 6 ч
- г) к концу первых суток
- д) только на вторые сутки

4 При центральном параличе наблюдается

- а) атрофия мышц
- б) повышение сухожильных рефлексов

- в) нарушение чувствительности по полиневритическому типу
- г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
- д) фибриллярные подергивания

5 Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

- а) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- д) на боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением

6 Первой мерой помощи больному при эпилептическом статусе является

- а) иммобилизация головы
- б) иммобилизация конечностей
- в) введение воздуховода в ротоглотку
- г) дача ингаляционного наркоза закисью азота
- д) инъекция реланиума

7 Укажите, какая ветвь спинномозгового нерва содержит преганглионарные симпатические волокна:

- а) передняя ветвь
- б) задняя ветвь
- в) менингеальная ветвь
- г) белая соединительная ветвь
- д) серая соединительная ветвь

8 Показанием к мануальной терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является наличие

- а) спондилеза и спондилолистеза III стадии
- б) болевого синдрома и вегетативно-висцеральных нарушений
- в) остеопороза позвонков
- г) нарушения спинального кровообращения
- д) грыж Шморля

9 Противопоказанием для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза является

- а) нестабильность позвоночного сегмента

- б) нарушение спинального кровообращения
- в) резко выраженный болевой корешковый синдром
- г) вертебробазиллярная недостаточность
- д) все перечисленное

10 В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется

- а) массаж
- б) вытяжение позвоночника
- в) иглорефлексотерапия
- г) аппликация парафина
- д) грязелечение

11 В остром периоде невралгий нецелесообразно применять

- а) электрофорез новокаина
- б) электростимуляцию
- в) микроволны
- г) диадинамические токи
- д) все перечисленное

12 Санаторно-курортное лечение больного с невритом лицевого нерва начинают

- а) с первых дней заболевания
- б) через 1-2 месяца от начала болезни
- в) через 6 месяцев от начала болезни
- г) через 1 год от начала болезни
- д) в любое время независимо от давности заболевания

13 В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы

- а) пролапс митрального клапана
- б) повышение фибринолитической активности крови
- в) снижения активности свертывающей системы
- г) стеноз магистральных сосудов на шее
- д) все перечисленное

14 Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются

- а) в утренние часы
- б) в вечерние часы
- в) после физической нагрузки
- г) после эмоционального стресса

д) при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга

15 Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а) 1 суток
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- д) 1 месяца

16 Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее

- а) 1 недели
- б) 3 недель
- в) 1 месяца
- г) 3 месяцев
- д) 6 месяцев

17 При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии РАМН РФ на первое место выносятся

- а) этиология сосудистого процесса
- б) характер нарушения мозгового кровообращения
- в) пораженный сосудистый бассейн
- г) клинический синдром
- д) состояние трудоспособности

18 Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает

- а) адекватный уровень артериального давления
- б) состояние вязкости и текучести крови
- в) состояние свертывающей системы крови
- г) сохранная проходимость приводящих артерий
- д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии

19 Диабетическая полиневропатия развивается

- а) при неадекватной терапии сахарного диабета
- б) при большой длительности заболевания
- в) при высокой степени гипергликемии
- г) при наличии кетоацидоза
- д) при частом колебании уровня глюкозы в крови

20 Шейное сплетение образуется передними ветвями спинномозговых нервов и шейных сегментов

- а) С1-С4
- б) С2-С5
- в) С3-С6
- г) С4-С7
- д) С5-С8

21 Плечевое сплетение формируют передние ветви спинномозговых нервов

- а) С5-С8
- б) С5-Т1
- в) С6-С8
- г) С8-Т2
- д) Т1-Т3

22 Ассоциативные волокна связывают

- а) симметричные части обоих полушарий
- б) несимметричные части обоих полушарий
- в) кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центростремительные пути)
- г) различные участки коры одного и того же полушария
- д) ножки мозга

23 Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная
- д) может говорить, но не помнит названия предметов

24 Больной с сенсорной афазией

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

25 Вопрос о прекращении лечения противосудорожными средствами можно рассматривать в случае, если припадков не было, по меньшей мере:

- а) 1-2 года

- б) 1 год
- в) 1,5 года
- г) 2 года
- д) 3 года

26 Проявлению эпилептической активности на ЭЭГ способствуют:

- а) ритмическая фотостимуляция
- б) гипервентиляция
- в) депривация (лишение) сна
- г) сонная активация
- д) все перечисленное

27 Тела двигательных нейронов расположены в:

- а) задних рогах спинного мозга
- б) передних рогах спинного мозга
- в) задних столбах спинного мозга
- г) передних корешках спинного мозга
- д) задних корешках спинного мозга

28 Нисходящие пути спинного мозга проходят преимущественно в:

- а) передних рогах
- б) задних рогах
- в) боковых рогах
- г) передних столбах
- д) задних столбах

29 Кора головного мозга:

- а) содержит корковые концы анализаторов
- б) состоит из шести слоев
- в) филогенетически молодая структура
- г) имеет борозды и извилины
- д) все верно

30 Позвоночные артерии берут начало от:

- а) сонной артерии
- б) правой и левой подключичных артерий
- в) дуги аорты
- г) плечевого ствола
- д) восходящей части аорты

31 Базилярная артерия образована артериями:

- а) задними соединительными ветвями
- б) боковыми мозговыми
- в) передними мозговыми
- г) позвоночными
- д) передними соединительными ветвями

32 Вилизиев круг - это:

- а) система сосудов основания мозга
- б) система сосудов боковой поверхности мозга
- в) система мозговых желудочков
- г) сток крупных вен мозга
- д) система сосудов верхней поверхности мозга

33 Нервная система человека включает

- а) центральную и периферическую НС
- б) симпатическую, парасимпатическую и вегетативную НС
- в) центральную, соматическую и нейронную НС
- г) узловую, центральную и периферическую НС
- д) центральную и соматическую НС

34 Термин «ипсилатеральный» означает:

- а) находящийся на значительном удалении от мозжечка
- б) находящийся в структуре мотонейрона
- в) находящийся на той же стороне тела
- г) входящий в структуру ядра нервной клетки
- д) находящийся на другой стороне тела

35 Белое вещество – это:

- а) волокна, расположенные в центральной нервной системе
- б) волокна, расположенные в периферической нервной системе
- в) пучки нервных волокон
- г) тела нервных клеток и их короткие отростки
- д) волокна соматической нервной системы

36 Вегетативной (автономной) нервной системой называется:

- а) центральная нервная система
- б) периферическая нервная система
- в) часть нервной системы, иннервирующая внутренние органы
- г) часть нервной системы, иннервирующая произвольную мускулатуру
- д) периферическая и соматическая нервная система

37 Какие структуры включает ствол мозга?

- а) продолговатый мозг + Варолиев мост + мозжечок + средний мозг
- б) продолговатый мозг + Варолиев мост + средний мозг
- в) задний мозг + крыша среднего мозга + промежуточный мозг
- г) задний мозг + + промежуточный мозг
- д) ни один из ответов не верен

38 Какова основная функция кортикоспинального тракта?

- а) обеспечение безусловных (врожденных) рефлексов
- б) проведение информации от тактильных рецепторов
- в) обеспечение автоматизированных движений
- г) обеспечение произвольных движений
- д) обеспечение непроизвольных движений

39 Где находится корковая зона кожной и мышечной чувствительности?

- а) в прецентральной извилине
- б) в постцентральной извилине
- в) в верхней височной извилине
- г) в верхней лобной извилине
- д) в нижней височной извилине

Тема. Диагностика неврологических состояний.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Больная П. 42 лет обратилась в приемное отделение с жалобами на резкое головокружение, головную боль, шум в ушах, тошноту, рвоту. Заболела внезапно в тот момент, когда, сидя за рулем автомобиля, резко повернула голову в сторону. С трудом остановила машину, вышла, но из-за головокружения и рвоты не смогла идти. Доставлена попутной машиной. Подобное состояние было уже дважды за последний год и возникало всегда после резкого поворота головы.

При осмотре, сознание ясное, лицо бледное, капли пота на лбу, повторные позывы на рвоту. Лежит на боку, глаза закрыты. Пульс ритмичный, 56 ударов в мин. Тоны сердца звучные, чистые, АД — 140/95. Дыхание ритмичное, 16 в мин. Спонтанный, горизонтальный нистагм глазных яблок с ротаторным компонентом. С обеих сторон определяется симптом Маринеску.

В остальном черепная иннервация без патологии. Движения конечностей в полном объеме, мышечная гипотония. Координаторные пробы выполняет неуверенно с обеих

сторон. При поворотах головы, попытке сидеть, усиливается системное головокружение, возникает рвота. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены.

Патологических рефлексов и симптомов нет. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их четкие, артерии умеренно сужены. РЭГ: пульсовое кровенаполнение несколько снижено в вертебральнобазиллярном бассейне, тонус сосудов повышен. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника: остеохондроз межпозвоночных дисков, II период.

Диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника, II период. Начальные проявления атеросклероза сосудов головного мозга. Церебральный сосудистый криз в вертебрально-базиллярном бассейне.

Вопросы: 1. Обоснуйте неврологический диагноз на основе морфологического субстрата.
2. Определите необходимые реабилитационные мероприятия, включая физиотерапевтические процедуры.

Задача 2. Больной Р. 58 лет доставлен в приемное отделение машиной «скорой помощи» с работы. Жалуется на слабость и нарушение движений в ногах. Около 10 лет периодически лечился амбулаторно по поводу болей в пояснице. В течение последнего года было три 12 обострения заболевания, боль стала иррадиировать в ноги. Месяц назад, после неловкого движения ощутил резкую боль в пояснице и правой ноге, возникло искривление позвоночника. Лечился стационарно, выписан с улучшением, вышел на работу.

Последние три дня боль в пояснице и ногах усилилась, но продолжал работать. Сегодня утром, идя на работу, оступился, мгновенно боль усилилась. Через несколько минут боль утихла, но развилась слабость в ногах. При осмотре: пульс ритмичный, 78 ударов в мин., дыхание свободное, 56 в мин. АД — 130/80. Видимой деформации позвоночника нет. Функция черепных нервов и верхних конечностей не нарушена. Активные движения в ногах ограничены, тонус мышц низкий. Сила мускулатуры бедер снижена до 3 баллов, голени — до 2 баллов. Гипестезия болевой чувствительности с уровня паховой складки с обеих сторон. Нарушено проприоцептивное чувство в пальцах стоп. Симптом Ласега положительный под углом 45°. Коленные рефлексы резко снижены, ахилловы и подошвенные не вызываются. Наклонность к недержанию мочи.

Рентгенограмма нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника: признаки остеохондроза, III период; рентгено-логические признаки грыжи диска D12—L1. Анализ крови: ге-моглобин 120 гр\л, лейкоцитов — 5000* 10, СОЭ — 12мм\ч. Люмбальная пункция: давление ликвора 150 мм вод. ст. , пробы Квекенштедта и Стуккея с подъемом

до 300 мм вод. ст. и быстрым спуском до нормы, белок 0,45 г/л, цитоз — 3. На миелограммах подтверждено наличие грыжи диска D12—L1.

Диагноз: остеохондроз позвоночника с преимущественным поражением нижнегрудного, поясничного отделов, грыжа диска D12—L1. Компрессия артерии Адамкевича, острое нарушение кровообращения в пояснично-крестцовом отделе спинного мозга.

Вопросы: 1. Обоснуйте неврологический диагноз на основе морфологического субстрата.
2. Определите необходимые реабилитационные мероприятия, включая физиотерапевтические процедуры.

Задача 3. Пациент Л., 66 лет. Госпитализирован 2-е суток назад с жалобами на головокружение, некоординированность движений, нарушение способности к движению в правых конечностях, дрожание конечностей при выполнении активных движений, нечеткость, нечленораздельность речи. Был установлен диагноз: ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, неуточненный патогенетический вариант. Фоновые заболевания: Церебральный атеросклероз. ИБС: стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь III ст. Сахарный диабет II типа. Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит. Диабетическая ангиопатия, полинейропатия. В течение многих лет страдает артериальной гипертонией с максимальными цифрами АД 180/95 мм рт.ст. Регулярно принимает медикаментозные средства (нолипрел, конкор), эпизодически гипотиазид в связи с появлением отеков на голенях.

При повышении АД принимает капотен. В связи с сахарным диабетом регулярно принимает глюкофаж в суточной дозе 2,0 г. 13 Периодически проходил курсы реабилитации в условиях санаторно-курортных учреждений. Жалобы при осмотре: на отсутствие движений в правых верхней и нижней конечностях, боль в правом лучезапястном суставе при пассивном разгибании, трудности при произнесении сложных слов, ощущение загруженности и слабости. Данные осмотра: состояние средней тяжести. Пациент в сознании, продуктивному контакту доступен. Ориентирован в пространстве. Жалоб на головные боли, головокружение нет.

Нарушение чувствительности на лице больше справа. Глотание не нарушено. Девиация языка вправо. Дизартрия. АД 160/80 мм рт.ст, ЧСС в покое 66 уд/мин. Оценка мышечной силы: слева: плечо-5 баллов, предплечье-5 баллов, кисть-5 баллов, бедро-5 баллов, голень-5 баллов, стопа-5 баллов; справа: плечо-1 балл, предплечье-1 балл, кисть-0, бедро-2 балла, голень-1 балл, стопа-1 балл. Координаторные пробы: справа – невозможно провести, слева – удовлетворительно. Кинезиологический статус: в ходе исследования объема

движений установлено: пассивные движения – слева в пределах нормы, справа – аналогично, но наблюдается незначительное ограничение движений в голеностопном суставе; активные движения – слева без патологии, справа – ограничение движений в плечевом, тазобедренном, коленном суставах; отсутствие движений в локтевом, лучезапястном и голеностопном суставах.

Динамический статус: 1. Движения глаз и мимической мускулатуры: горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде влево, сглаженность правой носогубной складки, легкая ассиметрия лица справа, девиация языка вправо. 2. Движения головы: в норме. 3. Движения лежа: правой рукой: низкоамплитудное поднимание плеча, отведение и приведение плеча с помощью. Ногой: удержание согнутой в коленном суставе ноги с упором на стопу, приведение и отведение прямой ноги с незначительной помощью. Функции тазовых органов контролирует.

Вопросы: 1. Какие реабилитационные цели должны быть сформулированы для данного пациента? 2. Какие методики физиотерапии могут быть назначены данному пациенту? 3. Какие дополнительные назначения следует сделать для данного пациента?

Задача 4.

Больной В., 78 лет, был осмотрен врачом скорой помощи на скамье на автобусной остановке. Со слов пациента, он сознание не терял. При осмотре объективно: выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно было уяснить, что внезапно появилось головокружение и ощущение слабости в правой руке. Тошноты и рвоты не было. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание сохранено, но апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой неудовольствия. Пульс ритмичный, 100 уд/мин, тоны сердца глухие, АД 155/100 мм рт.ст. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык в полости рта. Выражен хоботковый рефлекс.левой рукой двигает активно, правая рука неподвижна. 14 Правая стопа повернута кнаружи. Движения правой ноги ограничены. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева. Справа рефлекс Бабинского.

Вопросы: 1. Проведите топическую диагностику. Обоснуйте ответ, используя морфологическую основу. 2. Сформулируйте предположительный клинический диагноз. 3. Какие дополнительные методы обследования будут назначены неврологом для уточнения диагноза? 4. Какие методы физиотерапии могут быть назначены больному? В какие сроки? Сформулируйте задачу для физиотерапевта и обоснуйте ответ.

Тема. Основные неврологические заболевания.

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больная Н., около 70 лет, доставлена в клинику скорой помощью. Сведений о развитии заболевания нет. Обнаружена без сознания на улице. В последующем было установлено, что она страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет. Объективно: сознание утрачено – кома II-III, кожные покровы лица гипиремированы, дыхание шумное. АД 240/140 мм рт.ст., пульс 110 ударов в мин., напряжённый, ритмичный. Границы сердца расширены влево, тоны его приглушены, акцент 2-го тона на аорте. В неврологическом статусе: зрачки широкие D>S, вяло реагируют на свет. Опущен левый угол рта, левая щека «парусит». Активные движения в левых конечностях отсутствуют. Мышечный тонус в них снижен. Сухожильные и надкостничные рефлексы слева ниже, чем справа. Брюшные рефлексы отсутствуют. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. На уколы больная не реагирует.

Вопросы: 1. Проведите топическую диагностику. Обоснуйте ответ, используя морфологическую основу. 2. Сформулируйте предположительный клинический диагноз. 3. Какие дополнительные методы обследования будут назначены неврологом для уточнения диагноза? 4. Какие методы физиотерапии могут быть назначены больному? В какие сроки? Сформулируйте задачу для физиотерапевта и обоснуйте ответ.

Задача 2.

К врачу-физиотерапевту обратилась девочка Н., 17 лет, по поводу острого левостороннего отита (2-е сутки заболевания). Из анамнеза известно: неделю назад на уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тоникоклонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1-2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка не помнила после падения. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, сноговорение. Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии. Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет. На ЭЭГ – комплексы «острая-медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции. Диагноз: эпилепсия. Неврологом назначено лечение.

Вопросы: 1. Возможно ли назначение физиотерапевтических процедур в данном случае? Если да, то какие из них следует назначить. Обоснуйте ответ.

Задача 3.

Больной В., 37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно выросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе. Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне вперед. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава. Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует. Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

Вопросы: 1. Сформулируйте предположительный клинический диагноз. 2. Какие методы физиотерапии могут быть назначены больному? В какие сроки?

Контрольные вопросы для промежуточной аттестации:

1. Топическая диагностика поражений нервной системы.
2. Нейрофизиологические методы исследования в неврологии.
3. Детский церебральный паралич. Формы, клинические синдромы, диагностика, реабилитационные программы.
4. Ишемический инсульт. Периоды заболевания. Клиническая симптоматика. Физиотерапевтические методы на этапах реабилитации.
5. Травматическая болезнь спинного мозга. Периоды заболевания. Клиническая симптоматика. Терапевтические методы лечения.
6. Вертеброгенные заболевания нервной системы. Подходы к терапевтическому лечению
7. Санаторно-курортное лечение больных неврологического профиля.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Медицинская реабилитация

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

	Критерии оценивания
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники;

имеются факты плагиата.

Неудовлетворительно

Содержание не соответствует заявленной тематике;
не соблюдены требования к оформлению работы;
имеются логические и композиционные нарушения в тексте;
выводы отсутствуют;
не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы;
некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники;
имеются факты плагиата

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Медицинская реабилитация»

Примерные задачи для текущего контроля

Задача №1:

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 26 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Пациент обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

Ответьте на вопросы:

- можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Почему?
- можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?

Задача №2:

В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.

Ответьте на вопросы:

- можно ли назначить больной курс физиотерапии? Почему?
- можно ли назначить курс кинезотерапии данной больной? Почему?
- есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?

Задача № 3

В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить

рефлексотерапевт?

Задача № 4

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Задача № 5

У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Вопросы: Цель физиотерапии? Методика проведения процедуры?

Задача № 6

У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Вопросы: Цель физиотерапии? Методика проведения процедуры?

Задача № 7

У больного пояснично-крестцовый радикулит. Жалобы: боль в пояснично-крестцовой области. Объективные данные: болезненность при пальпации паравerteбральных точек в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Цель физиотерапии? Методика проведения процедуры?

Задача № 8

У больного нейроциркуляторная дистония (НЦД) по смешанному типу. Жалобы: головная боль, повышенная раздражительность, вспыльчивость, бессонница, периодические подъемы артериального давления, иногда возникают неприятные ощущения в области сердца. Цель физиотерапии? Методика проведения процедуры?

Задача №9

У больного пояснично-крестцовый радикулит в стадии ремиссии. Жалобы: периодически возникающая боль в поясничной области при поворотах и наклонах туловища. Цель физиотерапии? Процедура?

Задача №10

В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.

Какой курс реабилитации вы можете назначить данному больному?

Примерные тестовые задания (физиотерапия).

1. Больным остеохондрозом с резко выраженным болевым синдромом рекомендуется назначать:

- а) импульсные токи
- б) сантиметроволновую терапию
- в) ультразвук
- г) магнитотерапию
- д) электрическое поле УВЧ

2. Особенностью пелоидотерапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника является проведение процедур температурой:

- а) 33 - 35°C
- б) 36 - 37°C
- в) 38 - 39°C
- г) 39 - 40°C
- д) 41 - 42°C

3. Выраженное обезболивающее действие при остеохондрозе оказывают следующие физические факторы:

- а) импульсные токи
- б) электрофорез анальгина;
- в) ультразвук;
- г) магнитотерапия.
- д) правильно а и б

4. Больные остеохондрозом направляются на курорты, имеющие все перечисленные бальнеопроцедуры, кроме:

- а) радоновых вод;

- б) сероводородных вод;
- в) хлоридно-натриевых вод;
- г) йодобромных вод;
- д) азотных кремнистых термальных вод

5. После преходящего нарушения мозгового кровообращения больные церебральным атеросклерозом могут быть направлены на курорты в следующие сроки, через:

- а) 1-2 месяца
- б) 3-4 месяца
- в) 5-6 месяцев
- г) 7-8 месяцев
- д) 9-12 месяцев

6. Больным, перенесшим мозговую инсульт, необходимо назначить электростимуляцию парализованных мышц не позднее, чем через:

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 месяцев
- д) 9-12 месяцев

7. В местные санатории больные после инсульта могут быть направлены не ранее, чем через:

- а) 1-2 месяца
- б) 3-4 месяца
- в) 5-6 месяцев
- г) 10-12 месяцев
- д) 15 месяцев

8. Электростимуляцию мышц при полиомиелите следует проводить через:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 4 месяца
- д) 6 месяцев

9. При неврите лицевого нерва с начальными признаками контрактуры, оптимальной методикой воздействия постоянным током является:

- а) полумаска Бергонье
- б) гальванический воротник по Щербаку
- в) общая гальванизация
- г) эндоназальная гальванизация
- д) гальванизация шейного отдела позвоночника

10. При неврите малоберцового нерва, сопровождающегося парезом стопы, наибольший эффект обеспечивает:

- а) электросон
- б) электростимуляция
- в) радоновые ванны
- г) дециметровые волны
- д) переменное магнитное поле

11. При закрытой травме периферических нервов лечение физическими факторами назначают:

- а) с первого дня
- б) через 5-6 дней
- в) через 1 месяца
- г) через 2 месяца
- д) через 3 месяца

12. При неврите седалищного нерва для улучшения периферического кровообращения применяют все перечисленные методы, кроме

- а) дарсонвализации
- б) общего ультрафиолетового облучения
- в) магнитотерапии
- г) электрофореза никотиновой кислоты

13. При травматических невритах периферических нервов для восстановления проводимости нервных волокон применяют все перечисленное, кроме

- а) гальванизации

- б) электрофореза дибазола
- в) дециметровыми волнами терапии
- г) соллюкса

14. При травматических невритах периферических нервов для стимуляции регенерации нервных волокон применяют все перечисленное, кроме

- а) гальванизации
- б) ультразвука
- в) инфракрасного излучения
- г) углекислых ванн

15. При повреждении периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, применяют все перечисленное, кроме

- а) соллюкса
- б) дарсонвализации
- в) ультрафиолетового облучения
- г) электростимуляции

16. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, показан лекарственный электрофорез

- а) цинка
- б) антибиотиков
- в) прозерина
- г) кальция
- д) правильно а) и б)

17. При повреждениях периферических нервов, осложненных образованием трофических язв, для воздействия на язву применяют все перечисленное, кроме

- а) УВЧ-терапии
- б) франклинизации
- в) магнитотерапии
- г) диадинамических токов

18. При травмах периферических нервов, сопровождающихся синдромом ранней каузалгии, применяют все перечисленное, кроме

- а) электрофореза анальгетиков
- б) УВЧ-терапии
- в) ультразвуковой терапии
- г) электросна

19. При травмах периферических нервов, осложненных синдромом поздней каузалгии, применяются все перечисленные методы, кроме

- а) индуктотермии
- б) УФО на воротниковую зону
- в) ультразвука на сегментарные зоны
- г) лечебной грязи низких температур (ледяная)

20. При сочетанных повреждениях периферических нервов и окружающих тканей (без гнойного воспаления) с целью рассасывающего действия применяют все перечисленные методы, кроме

- а) ультразвука
- б) электросна
- в) электрофореза лидазы
- г) дарсонвализации

21. При гипостенической форме неврастении наиболее адекватным препаратом для электрофореза является:

- а) бром
- б) кофеин
- в) йод
- г) лидаза
- д) ничего из перечисленного

22. Наиболее часто в начальной стадии атеросклероза сосудов головного мозга назначаются следующие физиотерапевтические процедуры, кроме:

- а) электрофореза лекарственных веществ;
- б) диадинамических токов
- в) электросна;
- г) УФО
- д) общей франклинизации;

23. Больным после преходящих нарушений мозгового кровообращения при наличии гипертонии целесообразно назначение электрофореза следующих лекарственных веществ:

- а) адреналина;
- б) магния и эуфиллина;
- в) новокаина;
- г) никотиновой кислоты;
- д) кальция.

24. Больным после перенесенного нарушения мозгового кровообращения показана бальнеотерапия в виде следующих ванн, кроме:

- а) сероводородных;
- б) углекислых;
- в) кислородных;
- г) скипидарных;
- д) жемчужных

25. У больных с церебральным арахноидитом при головных болях и ангиоспазме рекомендуется электрофорез:

- а) новокаина по эндоназальной методике;
- б) йода по методике общего воздействия;
- в) магния по воротниковой методике;
- г) лидаза на шейный отдел позвоночника.
- д) правильно а и в

26. С целью улучшения мозгового кровообращения у больных постэнцефалическим паркинсонизмом назначаются:

- а) ультразвук;
- б) синусоидальные модулированные токи;
- в) электросон;
- г) дециметровые волны;
- д) правильно б и г

27. Больным с остаточными явлениями перенесенного гриппозного энцефалита на курортах назначают все перечисленное, кроме:

- а) сероводородных ванн;
- б) радоновых ванн;
- в) хлоридно-натриевых ванн;
- г) общих солнечных ванн;
- д) грязевых аппликаций.

28. К симптоматической и патогенетической физиотерапии при рассеянном склерозе относятся следующие физические факторы, кроме:

- а) электросна;
- б) индуктотермии;
- в) ультразвука;
- г) ультрафиолетового облучения позвоночника;
- д) электрического поля УВЧ

29. У больных рассеянным склерозом для уменьшения спастических явлений используется электрофорез следующих лекарственных веществ:

- а) кальций;
- б) дибазол;
- в) прозерин;
- г) лидаза;
- д) правильно а, б и в

30. С целью улучшения мозгового кровообращения при паркинсонизме применяют следующие физические факторы, кроме:

- а) дециметровых волн;
- б) электрофореза дибазола;
- в) синусоидальных модулированных токов
- г) ультрафиолетового облучения;
- д) дарсонвализации.

Примерные ситуационные задачи по разделу

«Лечебная физкультура и медицинский массаж»

1) Пациентка А. 40 лет обратилась с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно всегда была активной, деятельной, могла работать долго не уставая, легко вступала в контакт, была многоречива. В последнее время стала жаловаться на высокие цифры А/Д –

150/90 мл.рт. ст., и сильные головные боли. К советам врача относится без должной критики. Какая структура личности, какие рекомендации?

2) Пациент 50 лет обратился с жалобами частые перепады настроения в течение нескольких месяцев подъемы сменяются спадами, на фоне спадов происходит обострение язвенной болезни. Какой тип личности, какие рекомендации?

3) Пациентка 35 лет с раннего возраста отличалась крайней изменчивостью настроения от любых внешних и внутренних ситуаций. В течение ряда лет наблюдается у проктолога по поводу (с точки зрения пациентки) подозрения на онкологическое заболевание. Какой тип личности. Какую терапию рекомендовать?

4) Пациент 28 лет. С детства имел признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у терапевтов с диагнозами нефропатия, холецистопатия, синдром раздраженной кишки и пр. Какой тип личности. Какая терапия показана?

5) Пациентка 21 года. Жалобы на головные боли, носящие мигреноподобный характер. Длительно наблюдается у невролога, постоянно проводит сосудистую терапию и обезболивающие препараты. Заметного улучшения в динамике не наблюдается. По характеру всегда была чрезмерно чувствительной и впечатлительной в сочетании с высокими моральными требованиями к самой себе и к окружающим. Трудности общения с противоположным полом. Какой тип личности. Какая терапия показана?

6) Пациент 25 лет. Жалобы на фоне психотравм часто возникают затруднения дыхания с астмоидным компонентом. С детства был робким, пугливым, ослабленным физически, эти явления сопровождалась моторной неловкостью. Всегда был склонен к рассуждательству и «ранними интеллектуальным интересам». В настоящее время работает программистом, кроме приступов с затруднениями в дыхании, постоянно размышляет о тяжести своего состояния, терапия с бронхолитиками заметного улучшения состояния не вызывает. Какой тип личности. Какая терапия показана?

7) Пациентка 30 лет. Жалобы на неприятные ощущения (рези, боли) в период

мочеиспускания. Наблюдается у уролога в течение последних 5 лет, противовоспалительная терапия улучшения не приносит. Из анамнеза известно с детства любила играть одна, не тянулась к сверстникам, избегала шумных забав, предпочитала держаться среди взрослых. Эмоционально несколько холодна. В настоящее время не работает в связи с жалобами на мочеиспускание. Какой тип личности. Какая терапия показана?

8) Пациент 42 лет. Жалобы на боли в области тонкого кишечника, длящиеся часами, с высокой интенсивностью. Наблюдается у гастроэнтеролога по поводу неспецифического язвенного колита. По характеру упрямый, навязчивый, тугоподвижный, инертный. В периоды обострений часто дает дисфорические реакции с взрывчатостью, напряженностью состояния инстинктивной сферы, имеется склонность к алкоголизации. Какой тип личности. Какая терапия показана?

9) Пациентка 35 лет. Жалобы на боли в области сердца сопровождающиеся вегето - сосудистой нестабильностью с колебаниями цифр АД до 150/ 90 мм. рт. ст. Наблюдается у кардиолога в течение 5 лет принимает соответствующую терапию. Высказывает неудовлетворенность знаниями врачей. Из анамнеза известно всегда была эгоцентрична, часто находила повод быть в центре внимания. Умела достигать того чего хотела. С 30 лет стала терять интерес окружающих к себе, проблемы на работе, в течение последних 5 лет проблемы в семье, хотя в начале муж ее боготворил. Какой тип личности. Какая терапия показана?

10) Пациент 25 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, в первые возникли, период службы в СА. Длительно наблюдается у гастроэнтеролога, проводится терапия, назначена диета, которую пациент не соблюдает. Из анамнеза известно с детства был непослушным. Был подвижным, всюду и везде лез, но при этом боялся наказаний, легко попадал под влияние. Посещал различные секции, но ни где не задерживался, учился легко, но быстро все надоедало. С подросткового возраста рано начал курить, выпивать, оказался в асоциальной группе. Какой тип личности. Какая терапия показана?

Примеры тестовых заданий по разделу

«Лечебная физкультура и медицинский массаж»

1. Периоды реабилитации при инсультах

а) ранний (до 2-х мес)

- б) поздний (свыше 2-х мес)
- в) госпитальный
- г) поликлинический
- д) правильно а) и б)

2. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах

- а) гемипарезы и гемиплегии
- б) тетрапарезы и тетраплегии
- в) монопарезы и монопараличи
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

3. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит

- а) от ранних сроков начала занятий
- б) от систематичности и длительности лечения
- в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
- г) от индивидуального подхода
- д) от всего перечисленного

4. Специальные упражнения при гемипарезах включают все перечисленные, кроме

- а) укрепления парализованных и расслабления спастически сокращенных мышц
- б) укрепления мышечного корсета позвоночника
- в) улучшения координации в ходьбе
- г) развития компенсаторных двигательных навыков
- д) улучшения легочной вентиляции

5. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает

- а) лечение положением
- б) точечный массаж
- в) специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
- г) иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку

д) все перечисленное

6. Двигательные расстройства при неврите лучевого нерва включают

- а) боли в руке
- б) парез кисти и паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти
- в) паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти
- г) нарушения чувствительности кожи

7. Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва определяется всем перечисленным, за исключением

- а) динамики симптома свисающей кисти
- б) амплитуды движений в суставах кисти и пальцев
- в) силы мышц кисти (по данным динамометрии)
- г) изменения чувствительности

8. Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва включают

- а) упражнения активные в суставах руки ,
- б) упражнения пассивные в суставах кисти
- в) идеомоторные упражнения
- г) упражнения с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки
- д) все перечисленные упражнения

9. При невритах периферических нервов конечностей применяется все перечисленное, кроме

- а) лечения "положением" конечности
- б) статических упражнений
- в) упражнений на расслабление мышц г) дыхательных упражнений

10. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует начинать

- а) с 1-2 дня
- б) с 6-7 дня
- в) с 10 дня
- г) с 14 дня

11. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме

- а) нервнотрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

12. Наиболее эффективными видами упражнений при неврите лучевого нерва являются

- а) гимнастические упражнения
- б) прыжки
- в) упражнения в воде
- г) бег
- д) правильно а) и в)

13. Двигательные расстройства при неврите локтевого нерва проявляются все перечисленным, кроме

- а) снижения мышечной силы 3-5-го пальцев руки
- б) положением кисти в виде "птичьей лапы"
- в) "свисающей кисти"
- г) болей в руке
- д) мышечной атрофии

14. При неврите лицевого нерва применяются

- а) лечение "положением" мимических мышц (лейкопластырные маски)
- б) активные упражнения для мимической мускулатуры
- в) упражнения на расслабление мышц лица
- г) пассивные упражнения мышц лица
- д) все перечисленные

15. Массаж при неврите лицевого нерва проводится

- а) глубокой пораженной стороны
- б) легкой пораженной стороны
- в) растягивающий пораженной стороны
- г) легкой пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны

б. Противопоказаниями к ЛФК при невритах периферических нервов являются

- а) наличие парезов и параличей
- б) сильные боли в покое
- в) общее тяжелое состояние больного
- г) трофические нарушения тканей конечности
- д) правильно б) и в)

17. При поражении периферических нервов образуются нервно-мышечные контрактуры *

- а) разгибательные
- б) сгибательные
- в) приводящие
- г) отводящие
- д) все перечисленные

18. ЛФК при неврозах применяется с целью всего перечисленного, за исключением

- а) мобилизации воли больного к сознательному участию в лечении
- б) отвлечения от болезненных переживаний
- в) координации функции коры и подкорки
- г) восстановления функции внешнего дыхания
- д) создания нового динамического стереотипа в поведении

19. К реабилитационным мероприятиям при неврозах и психопатиях относятся

- а) физиотерапия
- б) активный и пассивный отдых
- в) лечебная гимнастика и массаж
- г) трудотерапия
- д) все перечисленное

20. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает

- а) общеукрепляющее действие
- б) выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы
- в) улучшает трофику внутренних органов
- г) восстанавливает целесообразные условнорефлекторные связи и адекватные кортико-висцеральные взаимоотношения
- д) все перечисленное

21. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях являются все перечисленные, кроме

- а) астенических состояний
- б) острых психозов
- в) климакса
- г) невротического развития личности
- д) церебросклероза

22. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях являются

- а) возраст свыше 60 лет
- б) острые лихорадочные состояния
- в) острые психические расстройства
- г) слабоумие
- д) правильно б) и в)

23. Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяются

- а) этиология психического расстройства
- б) степень астении нервной системы и функциональное состояние сердечнососудистой системы
- в) характер нервно-психических расстройств
- г) давность заболевания

24. Специальные упражнения при неврозах направлены

- а) на улучшение мозговой гемодинамики
- б) на тренировку подвижности нервных процессов
- в) на тренировку равновесия, координацию движений
- г) на расслабление мышц (аутогенная релаксация)
- д) на все перечисленное

25. Целью включения аутогенной тренировки

в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является

- а) тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса
- б) снижение повышенного нервно-мышечного тонуса
- в) регулирование интенсивности физической нагрузки

- г) активизация внимания больного
- д) все перечисленное

26. Целью назначения корригирующих упражнений и массажа позвоночника при неврозах является все перечисленное, исключая

- а) восстановление сниженного тонуса разгибателей спины
- б) улучшение функционального состояния позвоночника
- в) развитие выносливости
- г) улучшение микроциркуляции паравертебральной зоны
- д) улучшения мозговой гемодинамики

27. Задачи тренировки больных неврозом с помощью аппарата с биологической обратной связью (компьютерные игры) предусматривает

- а) улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы
- б) улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы в диапазоне расслабление напряжение
- в) активизацию внимания больного
- г) тренировку внимания
- д) все перечисленное

28. Характер физических упражнений у больных неврозами и психопатиями определяется преимущественно

- а) физической подготовленностью
- б) возрастом больного
- в) степенью астении нервной системы
- г) функциональным состоянием кардиореспираторной системы
- д) характером нервно-психических расстройств и вариантом дезадаптации нервной системы

29. Особенности методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов возбуждения ЦНС включают

- а) активизацию больного, повышение возбудимости нервных процессов
- б) упражнения с направлением активности в русло, успокаивающее нервную систему
- в) включение элементов ритмической гимнастики

г) включение элементов пластической гимнастики

д) правильно б) и г)

30. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов торможения ЦНС относятся все перечисленные, кроме

а) общей активизации больного

б) физические упражнения направлены на активность больного во вне, а не на себя

в) физические упражнения направлены на активность больного на себя, а не во вне

г) использование малоподвижных и компьютерных игр.

Примерные ситуационные задачи по разделу

«Традиционная медицина»

1. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

2. В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативнососудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

4. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

5. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

6. Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение. Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

7. Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/час. Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

8. Больной, 72 года, находился на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Проведён курс 39 РПД Мед.реабилитация лечения физическими упражнениями (15 процедур), с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

9. Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции. Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

Примеры тестовых заданий разделу

«Традиционная медицина»

1. Лечебная физкультура - это

а) лечебный метод

б) научная дисциплина

в) медицинская специальность

- г) составная часть реабилитационного процесса
- д) все перечисленное

2. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины

- а) физическая реабилитация
- б) кинезотерапия
- в) рефлексотерапия
- г) механотерапия
- д) правильно а) и б)

3. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая

- а) активность больного в процессе лечения
- б) метод специфической терапии
- в) метод естественно-биологического содержания
- г) метод патогенетической терапии
- д) метод общетренирующей терапии

4. Общая физическая нагрузка - это

- а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
- б) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

5. Местная физическая нагрузка - это

- а) специальная нагрузка направленного действия
- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
- в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
- г) все перечисленное

6. Метод лечебной физкультуры - это

- а) метод патогенетической терапии
- б) метод профилактической терапии
- в) метод функциональной терапии
- г) все перечисленное

д) только б) и в)

7. Действия врача лечебной физкультуры при первичном осмотре включают все перечисленное, кроме

- а) подбора лекарственных средств
- б) ознакомления с диагнозом заболевания
- в) проведения функциональной пробы
- г) определения двигательного режима
- д) подбора средств ЛФК и их дозировка

8. К средствам лечебной физкультуры не относится

- а) режим приема медикаментов
- б) физические упражнения
- в) настольные игры
- г) массаж
- д) гимнастика йогов

9. При назначении ЛФК врач обязан

- а) определить диагноз
- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения
- г) провести дополнительные исследования
- д) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

10. Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме

- а) повышения неспецифической сопротивляемости организма
- б) замещения недостающих гормонов
- в) восстановления нарушенного объема движений
- г) компенсации недостаточности дыхания
- д) стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

11. Преимущественными методами проведения ЛФК в детской клинике являются

- а) самостоятельный метод
- б) групповые занятия ЛФК
- в) спортивные соревнования

- г) механотерапия
- д) игровой метод

12. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме

- а) постепенности возрастания физической нагрузки
- б) системности воздействия
- в) регулярности занятий
- г) применения максимальных физических нагрузок
- д) доступности физических упражнений

13. В лечебной физкультуре используют все перечисленные виды бега, кроме

- а) ритмичного, спокойного
- б) легкоатлетического
- в) трусцой непрерывного
- г) трусцой, перемежающегося с ходьбой

14. Проведение утренней гигиенической гимнастики и процедуры лечебной гимнастики в лечебной физкультуре может быть осуществлено всеми перечисленными методами, за исключением

- а) раздельного метода
- б) спортивно-прикладного метода
- в) поточного метода
- г) смешанного метода

15. К видам физических упражнений в воде, целесообразным в лечебной физкультуре, не относятся

- а) свободные гимнастические
- б) упражнения у поручня
- в) упражнения с усилием
- г) упражнения с легкими предметами и плавание
- д) ныряние

16. Допустимый в лечебной физкультуре угол подъема на терренкуре составляет

- а) до 25°

- б) до 40°
- в) до 60°
- г) до 70°

17. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме

- а) мануальной терапии
- б) утренней гимнастики
- в) лечебной гимнастики
- г) элементов спортивных упражнений
- д) игр

18. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме

- а) вводного
- б) тренирующего и щадящего
- в) основного
- г) заключительного

19. К спортивно-прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре относятся все перечисленные, кроме

- а) ходьбы
- б) дозированного бега
- в) элементов спортивных игр
- г) настольного тенниса
- д) терренкура

20. Общие противопоказания в лечебной физкультуре включают все перечисленное, кроме

- а) гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда
- б) кровотечения
- в) высокой температуры тела
- г) метастазирующих опухолей

21. К методам проведения лечебной гимнастики относятся все перечисленные, кроме

- а) индивидуального метода
- б) группового метода

- в) соревновательного метода
- г) самостоятельного метода
- д) малогруппового метода

22. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме

- а) плотности нагрузки до 80%
- б) длительности процедуры
- в) плотности нагрузки до 100%
- г) изменения исходных положений
- д) темпа упражнений

23. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме

- а) назначения двигательного режима
- б) элементов психофизической тренировки
- в) занятий лечебной гимнастикой
- г) интенсивных физических тренировок
- д) трудоустройства больного

24. К видам гимнастических упражнений относятся все перечисленные, кроме

- а) гребли и волейбола
- б) наклонов туловища в сторону
- в) подъема рук вверх
- г) упражнений на гимнастической стенке

25. Формами лечебной физкультуры не являются

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) физические упражнения и массаж
- в) дозированная ходьба
- г) механотерапия

26. Возможны следующие двигательные режимы в стационаре

- а) щадящий
- б) постельный и палатный
- в) переходный

- г) свободный
- д) правильно б) и г)

27. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает

- а) упражнения для мелких мышечных групп
- б) упражнения для средних мышечных групп
- в) упражнения для крупных мышечных групп
- г) упражнения для тренировки функции равновесия
- д) правильно а), б), в)

28. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся

- а) упражнения для мышц лица
- б) упражнения для мышц кисти, стопы
- в) упражнения для мышц плечевого пояса
- г) упражнения для мышц голени
- д) правильно а) и б)

29. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения

- а) для мышц шеи
- б) для мышц предплечья и ягодичных мышц
- в) для мышц голени
- г) для мышц плечевого пояса

30. К упражнениям для крупных мышечных групп не относятся упражнения

- а) для мышц туловища
- б) для мышц ног
- в) для мышц рук и плечевого пояса
- г) для мышц плечевого пояса
- д) комбинированные.

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Теоретические основы физиотерапии и курортной терапии.
2. Современные представления о механизме действия физических факторов.
Теоретические основы механизма действия физических факторов.

3. Лечебная физкультура и медицинский массаж. Теоретические основы лечебной физкультуры. Массаж как лечебный метод механического воздействия.
4. Традиционная медицина. Остеопатия. Рефлексотерапия. Гомеопатия. Традиционные диагностики, разрешенные к применению Министерством здравоохранения РФ.
5. Физиопрофилактика.
6. Электrolечение.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Основы медико-социальной экспертизы

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют;

	не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Основы медико-социальной экспертизы»

Раздел 1. Теоретические и организационно-правовые основы медико-социальной экспертизы.

Примеры ситуационных задач

В апреле 2018 г. гражданин инвалид 2 группы обратился в Воронежское территориальное отделение ФСС с просьбой заменить поврежденный ножной протез. Ему было отказано в связи с тем, что протез был изготовлен в 2017г., и пришел в негодность из-за нарушения гражданином правил пользования протезом. Кто прав. Каков порядок и сроки обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации. Возможна ли досрочная замена протеза, если да, то в каком случае и за чей счет? Назовите порядок прохождения комиссии МСЭ и порядок выдачи ИПРА. Общая характеристика ИПРА.

Тимофеев признан инвалидом II степени по заболеванию, возникшему вследствие катастрофы на ЧАЭС. БМСЭ установила необходимость обеспечения креслом-коляской с ручным приводом. В связи с их временным отсутствием муниципальные органы соцзащиты поставили его в очередь. В какие сроки Тимофеев должен быть обеспечен техническими средствами реабилитации? Может ли он приобрести их самостоятельно? Имеет ли он право на возмещение расходов при покупке кресла-коляски за свой счет и в каком размере? Назовите состав комиссии бюро МСЭ. Общая характеристика ИПРА.

Гражданка является инвалидом III степени ограничения способности к трудовой деятельности, после автомобильной аварии ей ампутировали руку. В феврале 2019 г. она обратилась в территориальное отделение ФСС с просьбой выделить путевку в летний период в подмосковный санаторий «Лесное озеро» на нее и сопровождающего лица. Однако ей отказали в связи с тем, что санаторий не входит в перечень санаториев, предоставляющих набор социальных услуг. Назовите состав комиссии специализированного бюро МСЭ. В каком порядке производится выделение бесплатных путевок инвалидам? Имеет ли она право на бесплатную путевку для сопровождающего

лица? Укажите роль социального работника в деятельности МСЭ. Общая характеристика ИПРА.

Сыну Ворониной 16 лет. Он является инвалидом. Для лечения ему потребовалось дорогостоящее лекарство. Врач отказалась его выписать, сославшись на то, что это лекарство не входит в перечень лекарств, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно. Прав ли врач? Какие категории населения имеют право на бесплатное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения? Какие льготы предусмотрены родителям ребенка инвалида. Общая характеристика ИПРА.

Петрова является инвалидом и имеет вторую степень ограничения способности к трудовой деятельности в связи с заболеванием сахарным диабетом. В марте 2018 г. она предъявила в аптеку рецепт на бесплатное получение лекарства. В связи с отсутствием в аптеке назначенного препарата ее поставили на очередь в лист ожидания. Нарушен ли закон. При каких заболеваниях осуществляется бесплатное предоставление лекарств и в каком порядке при их временном отсутствии? Общая характеристика ИПРА.

После травмы на работе у гражданки, (работает бухгалтером в фирме), возникло заболевание коленного сустава. Врачи поставили диагноз артроз и заявили, что ей необходимо эндопротезирование, которое может быть проведено только в Московском НИИ ортопедии, причем бесплатно только по квотам, которые закончились. Она проживает в Воронеже. Какие дальнейшие действия необходимо произвести. Имеются ли основания для направления гражданки на МСЭ. Какова процедура оказания высокотехнологичной медицинской помощи? Из каких источников она финансируется. Какие критерии и условия установления инвалидности. Общая характеристика ИПРА.

После инсульта, случившегося в январе 2017 г. Зверева 4 месяца находилась на больничном листе. В июне ее направили на медико-социальную экспертизу для установления степени утраты способности к трудовой деятельности. Зверева не способна к самообслуживанию и передвижению, она не может явиться на медицинское освидетельствование лично. Как осуществляется медико-социальная экспертиза в данном случае? Условия и критерии признания инвалидом. Как принимается и оформляется решение в БМСЭ? Какие документы ей должны выдать? Общая характеристика ИПРА.

Раздел 2. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов.

Примеры ситуационных задач

1. Жена рабочего молзавода заболела острой дизентерией и была госпитализирована в инфекционную больницу. Сотрудниками эпидемиологического отдела Роспотребнадзора в семье больной было проведено эпидобследование.

Вопросы:

1. Будет ли на рабочего молзавода наложен карантин с выдачей ему листа нетрудоспособности на этот период?
2. Кем накладывается карантин?
3. Ориентировочные сроки карантина в данном случае, если он будет наложен и объем обследования рабочего?
4. Порядок оформления выдачи листа нетрудоспособности?

2. Больной И. 45 лет, страдающий хроническим обструктивным бронхитом, обращался с жалобами на периодически возникающий сухой кашель. При физикальном осмотре участковый терапевт данных за обострение заболевания не выявил и назначил симптоматическое лечение. Больной работает на заводе и настаивает на выдаче ему листа нетрудоспособности. Врач считает его трудоспособным и отказывает в этом.

Вопросы:

1. Имеет ли право участковый терапевт отказать пациенту в выдаче листа нетрудоспособности?
2. Какие исследования следовало бы сделать для объективизации свидетельствующих об отсутствии обострения заболевания?
3. Что в назначениях врача дает повод больному настаивать на признании его временно нетрудоспособным?
4. Что следует предпринять врачу для предотвращения конфликта?

3. Больной 56 лет штукатур-маляр, работающий в строительной фирме, по поводу инфаркта миокарда проходил лечение в кардиологическом стационаре и затем в поликлинике с 7 марта по 15 мая. Трудовой прогноз неблагоприятен.

Вопросы:

1. Целесообразно ли далее продлевать лист нетрудоспособности и на какой срок?
2. Имеются ли показания для направления больного на МСЭ для решения вопроса о наступлении стойкой утраты трудоспособности и инвалидности?

3. Кто решает вопрос о наличии признаков стойкой утраты трудоспособности и направлении больного на МСЭ и почему не ранее, чем через два месяца с начала заболевания?

4. Какие медицинские документы оформляются и направляются на МСЭ?

4. Больной наблюдается в поликлинике с онкологическим заболеванием с метастазами в печень. Имеет листок нетрудоспособности 30 дней.

Вопросы:

1. Надо ли его направлять на МСЭ для определения группы инвалидности?

2. Если да, то при каком сроке временной нетрудоспособности можно направлять на МСЭ?

Вопросы для промежуточной аттестации:

1. Понятия о медико-социальной экспертизе, методах её проведения.

2. Виды трудоспособности (общая и профессиональная) и нетрудоспособности (частичная, полная, временная, стойкая).

3. Медицинские и социальные критерии нетрудоспособности. Особенности организации экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях.

4. Структура и задачи органов МСЭ. Бюро медико-социальной экспертизы: виды, структура, функции, основные направления деятельности.

5. Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы: уровни, структурное построение, нормативная правовая база деятельности.

6. Показания и порядок направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

7. Классификация нарушений основных категорий жизнедеятельности и ее значение при определении инвалидности.

8. Критерии установления инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления. Группы инвалидности: характеристика, содержание, сроки переосвидетельствования.

9. Федеральное бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.

10. Главное бюро медико-социальной экспертизы: структура, основные задачи и направления деятельности.

11. Медико-социальная экспертиза: определение, цель, задачи, этапы, нормативная правовая база.

12. Права инвалидов на медико-социальную экспертизу и реабилитацию, и их закрепление в законодательстве РФ.

13. Реабилитация: определение понятия, виды, цель, принципы.
14. Индивидуальная программа реабилитации инвалида: понятие, характеристика, цель, структура, принципы, правовая основа формирования и реализации.
15. Медико-социальная реабилитация инвалида: понятие, цель, направления и их содержание.
16. Медицинское направление медико-социальной реабилитации инвалидов: сущность и виды.
17. Учреждения, осуществляющие медико-социальную реабилитацию инвалидов: номенклатура, законодательная база, организация и направления деятельности.
18. Особенности организации и проведения медико-социальной реабилитации детей-инвалидов.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Медицинская статистика

1. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критериев выставления оценок

Критерии оценивания	
Отлично	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы; работа представляет собой самостоятельное исследование, проведен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; сделаны выводы и обобщения, которые носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Хорошо	Содержание в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются незначительные технические недочеты; работа представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ изложенного материала; отсутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы, но имеются незначительные недочеты в оформлении; корректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; отсутствуют факты плагиата.
Удовлетворительно	Содержание не в полной мере соответствует заявленной тематике; соблюдены требования к оформлению работы, но имеются значительные технические недочеты; работа не представляет собой самостоятельное исследование; присутствуют логические и композиционные нарушения в тексте; выводы не носят аргументированный и доказательный характер не в полном объеме представлен библиографический список использованной литературы; некорректно оформлены ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата.
Неудовлетворительно	Содержание не соответствует заявленной тематике; не соблюдены требования к оформлению работы; имеются логические и композиционные нарушения в тексте; выводы отсутствуют; не в полном объеме представлен библиографический список

	использованной литературы; некорректно оформлены или отсутствуют ссылки на использованную литературу и источники; имеются факты плагиата
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Примеры контрольных заданий, иных материалов для оценки знаний, умений, навыков

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «Медицинская статистика»

Контрольные вопросы для промежуточной аттестации

1. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения.
2. Методы учета, сбора информации, анализа и оценки состояния здоровья населения; источники информации.
3. Определение статистики как науки. Предмет ее изучения. Определение медицинской статистики. Значение статистики для здравоохранения.
4. Методика статистического исследования, его этапы, их характеристика.
5. Определение статистической, генеральной и выборочной совокупностей.
6. Объект исследования, единица наблюдения, учетные признаки. Привести примеры.
7. Объем наблюдений, методика его определения.
8. Основные типы распределения признака в статистической совокупности.
9. Отличие эмпирического распределения от нормального. Методы оценки характера распределения данных.
10. Понятие о первичной документации. Основные требования к оформлению статистических таблиц.
11. Понятия репрезентативность и рандомизация. Статистическая мощность исследования (критерия).
12. Уровень статистической значимости, его интерпретация: $p > 0,1$; $p > 0,05$; $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$.
13. Абсолютные и производные статистические величины, понятия, примеры.
14. Относительные величины, их сравнительная характеристика. Методика вычисления интенсивного, экстенсивного показателей, показателей соотношения и наглядности. Ошибка относительной величины: методика вычисления, сущность, оценка.
15. Сравнение совокупностей относительных величин с использованием доверительных интервалов. Интерпретация результатов сравнения.
16. Динамические ряды, их виды. Способы обработки и анализа динамических рядов. Методы прогнозирования медико-социальных явлений.
17. Показатели, применяемые для анализа динамических рядов. Методы прогнозирования

медико-социальный явлений.

18. Виды графических изображений относительных величин.

19. Средние величины в медицинской статистике: их свойства, методы вычисления, область применения.

20. Вариационные ряды: определение, виды, основные характеристики. Методика расчета моды, медианы, средней арифметической в медико-статистических исследованиях (показать на условном примере).

21. Понятие о количественных и качественных (бинарных, порядковых, номинальных) признаках. Привести примеры.

22. Меры изменчивости вариант (амплитуда, среднеквадратичное отклонение, коэффициент вариации). Методика вычисления, сущность, оценка, применение.

23. Средняя ошибка средней арифметической и относительной величин: методика вычисления, сущность, оценка.

24. Достоверность разности средних величин: методика вычисления, оценка.

25. Стандартизация. Основные методы вычисления и область применения стандартизованных показателей.

26. Виды связи между явлениями. Понятие о корреляции и ассоциации признаков. Методы определения корреляции и ассоциации признаков. Привести примеры.

27. Виды корреляционной связи по её направлению. Привести примеры. Оценка тесноты связи.

28. Прогнозирование и моделирование медико-социальных явлений. Методы и показатели качества регрессионной модели.

29. Понятие зависимые и независимые группы наблюдения, приведите примеры. Назовите методы для сравнения двух зависимых групп по качественному признаку и условия их применения.

30. Заболеваемость населения. Виды заболеваемости.

31. Учетно-отчетная документация, используемая для сбора и анализа заболеваемости. Основные методы изучения.

32. Роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости.

33. Общая заболеваемость по обращаемости в поликлиники и амбулатории. Методика изучения: единица наблюдения, учетные и отчетные документы. Показатели заболеваемости, методика их расчета и анализа (уровень заболеваемости, структура и др.).

34. Госпитализированная заболеваемость. Методика изучения: единица наблюдения, учетные и отчетные документы. Показатели заболеваемости, методика их расчета и

анализа (уровень заболеваемости, структура и др.).

35. Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров. Виды медицинских осмотров (предварительные, периодические, целевые). Методика изучения, учетные документы, показатели.
36. Заболеваемость населения по данным о причинах смерти, методика изучения, показатели. Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости населения в России, факторы ее определяющие. Значение заболеваемости как основного критерия здоровья населения и его основных групп для планирования деятельности врачей, органов и учреждений здравоохранения.
37. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в России и за рубежом.
38. Медико-демографические процессы. Естественное движение населения. Рождаемость и смертность населения. Средняя продолжительность жизни.
39. Статистика учреждений здравоохранения. Первичная и отчетная статистическая документация.
40. Основные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
41. Основные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
42. Анализ эффективности использования конечного фонда.
43. Анализ эффективности использования медицинского оборудования.
44. Анализ использования медицинских кадров.
45. Методы оценки качества медицинской помощи.
46. Международная статистическая классификация болезней, травм и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Принципы и особенности её построения.

Примеры ситуационных задач по разделу 1

Применение методов статистического анализа общественного здоровья и здравоохранения

Задача 1.

Для разработки комплекса медико-социальных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья сельских жителей, запланировано проведение специального исследования в N-ской области, где проживает 1 млн. человек. Будут отобраны выборочным методом три группы сельских жителей: дети, трудоспособное население, лица пенсионного возраста. В качестве контрольных групп, будут подобраны городские

жители тех же возрастных групп. Из первичной документации будут выбраны сведения об обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения за последний год, основной и контрольной групп. С целью изучения паталогической пораженности будет проведен профилактический осмотр двух групп. С целью изучения условий и образа жизни, запланировано проведение опроса основной и контрольной групп с заполнением специально разработанных анкет, в которых должны быть отражены вопросы о материально-бытовой обеспеченности, гигиеническом воспитании, медицинской активности, социальном статусе, состоянии здоровья и вредных привычек.

Задание: Составить план и программу проведения статистического исследования. Определить тему исследования, цель исследования, задачи исследования, объект и единицу исследования, объем наблюдения, место и время наблюдения, вид и методы наблюдения, составить макеты статистических таблиц, программу исследования, в которую войдут данные официальной статистики, статистические данные из первичной документации, анкеты.

Задача 2.

В 2019 году средняя длительность лечения больных с болезнями органов системы кровообращения в городской больнице составила 20,5 ($m_1 = 0,03$), в 2015 году составила 18,5 ($m_2 = 0,06$).

Задание: 1) определить достоверность разности средней длительности лечения в сравниваемых группах 2) сделать выводы.

Примерные тестовые задания по разделу 1

Применение методов статистического анализа общественного здоровья и здравоохранения

1). Статистическое наблюдение – это:

1. научная организация регистрации информации
2. оценка и регистрация признаков изучаемой совокупности
3. работа по сбору массовых первичных данных
4. обширная программа статистических исследований
5. наблюдение за процессами и явлениями

2). Статистический показатель – это:

1. размер изучаемого явления в натуральных единицах измерения
2. количественная характеристика свойств в единстве с их качественной

определенностью

3. результат измерения свойств изучаемого объекта
4. количественная величина признака
5. свойство, присущее единице совокупности

3). Мощность стационара:

1. число работающих коек
2. число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
3. число пролеченных за год больных
4. число профилей коек в стационаре
5. число больных, лечившихся на 1 койке за год

4). Функция койки – это:

1. средняя длительность пребывания больного на койке
2. число больных, лечившихся на 1 койке за год
3. время, в течение которого койки были заняты больными
4. пропускная способность койки в днях за год
5. число койко-дней, проведенных больными за год

5). Видами статистических наблюдений по объему являются:

1. текущее
2. единовременное
3. выборочное и сплошное
4. текущее и единовременное
5. все вышеперечисленные

6). Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

1. регистрации изучаемого явления
2. оперативного управления ЛПУ
3. выработки конкретного решения
4. изучения состояния здоровья
5. все вышеперечисленное

7). Показатель оборота койки рассчитывается по формуле:

1. число койко-дней, проведенных больными за год / число коек в стационаре
2. количество поступивших больных / число коек в стационаре

3. количество выбывших больных /число коек в стационаре
 4. 365 - среднегодовая занятость койки / оборот койки
 5. число койко-дней, проведенных больными за год / количество выбывших больных
- 8). Метод, при котором наблюдение охватывает часть единиц изучаемого объекта, называется:
1. сплошной
 2. несплошной
 3. аналитический
 4. вариационный
 5. одномоментный
- 9). Статистическим документом для изучения госпитализированной заболеваемости служит:
1. карта выбывшего больного из стационара
 2. направление на госпитализацию
 3. листок нетрудоспособности
 4. листок уточненных диагнозов
 5. история болезни
- 10). Показатель госпитальной летальности рассчитывается по формуле:
1. число умерших больных $\times 100$ / число выбывших больных
 2. число умерших больных $\times 100$ / число поступивших больных
 3. число умерших больных $\times 100$ / число выписанных больных
 4. число умерших больных / число выбывших больных
 5. число умерших больных $\times 1000$ / число выписанных больных

Примеры ситуационных задач по разделу 2

Методологические подходы к анализу деятельности медицинских организаций

Задача 1.

При оценке анализе деятельности двух городских больниц были получены следующие показатели:

Отделение	Больница 1		Больница 2	
	Число больных	Число умерших	Число больных	Число умерших
Терапевтическое	850	25	700	18
Хирургическое	750	12	500	7
Неврологическое	500	30	900	44
Всего	2100	67	2100	69

Задание: Дать сравнительный анализ по городским больницам, применив метод прямой стандартизации.

Задача 2.

В районе обслуживания медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую и специализированную медициною помощь, в структуру которой входит поликлиника и стационар, численность прикрепленного взрослого населения (18 лет и старше) составила – 65 000 человек. В течение одного года в амбулаторно-поликлиническом учреждении зарегистрировано всего заболеваний - 85 000, из них с диагнозом, установленным впервые в жизни - 58 200. Число лиц, впервые признанными инвалидами в течение одного года – 4 200 человек. Из них по поводу болезней системы кровообращения – 1 806 человек, костно-мышечной системы и соединительной ткани – 714 человек, новообразований - 588. прочие – 1 092. Всего число инвалидов, обслуживаемых в данной медицинской организации составило – 6000.

Задание: 1) Рассчитать имеющиеся статистические данные состояния здоровья населения в районе обслуживания медицинской организации; 2) дать оценку статистическим показателям.

Задача 3.

По данным годового статического городской больницы получены следующие данные:

Среднегодовое количество коек	Поступило	Выписалось	Умерло	Из умерших вскрыто	В т.ч. диагноз совпал с клиническим	Всеми больными проведено дней
100	1800	1750	12	12	9	28 000

Задание: 1) Рассчитать имеющиеся статистические данные деятельности больницы; 2) дать оценку показателям.

Примерные тестовые задания по разделу 2

Методологические подходы к анализу деятельности медицинских организаций

Тест 1. Число способов, которым можно выбрать двух человек из трех равно:

А.1

Б.2

В.3

Г.4

Тест 2. Число трехбуквенных слов из букв слова «ромб» равно ...

А.2

Б.3

В.4

Г.5

Тест 3. Вероятность попадания при одном выстреле 0,9, тогда вероятность трех промахов при трех выстрелах равна ...

А. 0,001

Б. 0,5

В. 0,01

Г. 0,005

Тест 4. Вероятность угадывания последней цифры телефонного номера ровно с двух раз равна ...

А. 0,2

Б. 0,1

В. 0,3

Г. 0,5

Тест 5. Число различных очередей из трех человек равно ...

А. 3

Б. 4

В. 6

Г. 8

Тест 6. Элементарное событие – это ...

А. эксперимент

Б. число

В. исход эксперимента

Г. вывод

Тест 7. Событие – это ...

- А. утверждение
- Б. подмножество
- В. пространство элементарных событий
- Г. доказательство

Тест 8. Вероятность – это ...

- А. функция на пространстве элементарных событий
- Б. утверждение
- В. множество
- Г. эксперимент

Тест 9. $P(A+B)=...$

- А. $P(A)+P(B)-P(AB)$
- Б. $P(A)-P(B)$
- В. $P(AB)+P(A)$
- Г. $P(AB)+P(B)$

Тест 10. Случайная величина – это ...

- А. доказанное утверждение
- Б. измеримая функция
- В. очевидное свойство
- Г. положительное число