

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А.Игнатова

«30» апреля 2025г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.49 ТЕРАПИЯ

1.Перечень компетенций

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	тесты ситуационные задачи практические задания
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное	тесты ситуационные задачи практические задания

информационной безопасности	обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	тесты ситуационные задачи практические задания

	ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-6.1. Определяет медицинские показания для проведения и выполняет мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-7.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди населения в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара ИД-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди населения в стационарных условиях	тесты ситуационные задачи практические задания

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-10.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	ИД-1.1. Проводит медицинское обследование и диагностику заболеваний по профилю «терапия» в амбулаторных условиях ИД-1.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в амбулаторных условиях и контролирует его эффективность и безопасность ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов по профилю «терапия» в амбулаторных условиях ИД-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю "терапия" в условиях стационара и (или) дневного стационара	ИД-2.1. Проводит медицинское обследование и диагностику заболеваний по профилю «терапия» в условиях стационара и (или) дневного стационара ИД-2.2. Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в условиях стационара и (или) дневного стационара и контролирует его эффективность и безопасность ИД-2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов ИД-2.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или)	тесты ситуационные задачи практические задания

	состояниями по профилю «терапия»	
--	----------------------------------	--

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
-------	----------	-------------	-------	-------

1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

УК – 1, УК-2

1. Проектный офис как инфраструктура является ...
Руководством компании

Структурной единицей компании

Местом

Функциональной единицей

2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

декомпозиция

реструктуризация

детализация

3. Риск проекта - это

результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта

неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

4. Контроль рисков – это

процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта

процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата

процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

Практические задания (пример):

Разработать и представить проект с использованием инструментов бережливого производства

УК-3

Тестовые задания (пример):

Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления

А. Оперативного Б. Тактического

В. Стратегического Г. Технического

Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

А. Оперативного Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

Функция планирования включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция организации включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

Функция мотивации включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция планирования включает

А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели **К функциям трудового коллектива не относится**

А. Экономическая

Б. Социальная

В. Ролевая

Г. Организационная

Практические задания (пример):

Составить план работы структурного подразделения

Составить план работы заведующего отделением

Проанализировать должностные инструкции среднего медицинского персонала отделения

УК-4

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

А. Апперцепцией.

В. Рефлексией.

С. Интуицией.

Д. Эмпатией.

Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнениями в эффективности лечения, называется:

А. Тревожно-депрессивной.

В. Ипохондрической.

С. Паранойальной.

Д. Эйфорической.

Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

А. Анозогнозией.

В. Внутренней картиной болезни.

С. Ипохондрией.

Д. Рефлексией.

Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- А. Диссимуляцией.
- В. Симуляцией.
- С. Анозогнозией.
- Д. Аггравацией.
- Е. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- А. Агрессивность в общении.
- В. Пассивность в общении.
- С. Эгоцентрическая позиция.
- Д. Подверженность человека групповому воздействию.
- Е. Сопереживание другому человеку.

Практические задания (пример):

Составит картографию конфликта по конкретной ситуации
Выявить ошибки коммуникации по видеозаписи

УК-5

«Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить личностно значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» – это:

- а. одна из задач профессионального самоопределения
- б. основной метод профессионального самоопределения
- с. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

- а. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- б. рассогласование реального и идеального «Образа-Я» с. неадекватная самооценка
- д. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

Практические задания (пример):

Составить SWOT-анализ личностных качеств, на основании которого разработать план по саморазвитию

ОПК-1

1. Информатика – это

- 1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой
- 2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техникой
- 3. Наука об общих принципах управления в различных системах
- 4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

- 1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
- 2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяциях

3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов

данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера
2. постоянную память
3. сверхбыстродействующую память
4. видеопамять

4. Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы
2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов
3. устройства, осуществляющие прием сигналов
4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

5. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

Практические задания (пример):

Оформить электронную документацию в электронном виде с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Оформить электронный больничный лист с использованием демо-версии медицинской информационной системы

Подготовить обзор нормативно-правовой базы по специальности с использованием информационной справочной системы

ОПК-2

Типовые тестовые задания

1. **ОМС как вид медицинского страхования является:**

- a) коммерческим
- b) некоммерческим
- c) имущественным
- d) коллективным

2. **По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:**

- a) всеобщий, или массовый, характер
- b) абсолютный и полный характер
- c) индивидуальный или групповой характер
- d) частный и неполный характер

3. **Условия договора ОМС определяются:**

страхователем

- a) страховщиком
- b) соглашением сторон
- c) федеральной нормативной базой

4. **Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

5. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- а) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

6. К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

- 1. конституционные права;
- 2. *общие права, связанные с получением медицинской помощи;
- 3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;
- 4. права пациента.

7. К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

- 1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
- 2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
- 3. право граждан на эвтаназию;
- 4. право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.

Типовая ситуационная задача.

Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Вопросы:

- 1. Правомерны ли действия главного врача?
- 2. Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

ОПК-3

Типовые тестовые задания

- 1. Что является движущей силой процесса обучения?
 - А) мотивация обучения;
 - Б) ответственность обучающихся за свои знания;
 - В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;
 - Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.
- 2. Эффективность обучения определяется:
 - А) применением технических средств;
 - Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;
 - В) точной регламентацией структуры занятия;
 - Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.
- 3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:
 - А) наглядности;
 - Б) научности;
 - В) доступности;
 - Г) связи теории с практикой.

4. Объектом педагогики является:
- А) воспитательный процесс;
 - Б) человек, развивающийся в результате обучения;
 - В) педагогический процесс;
 - Г) обучение.
5. Способы познания объективной реальности это:
- А) методы исследования;
 - Б) средства обучения;
 - В) технологии обучения;
 - Г) категории.

Практическое задание (пример):

Подготовить занятие с целевой аудиторией (на выбор)

ОПК-4

Знать (примеры тестовых заданий):

- 1. У пациентки 50 лет впервые обратившейся в поликлинику АД 160/120 мм рт.ст. Какой степени АГ это соответствует?**
- А. 1
 - Б. 2
 - В. 3
 - Г. определить невозможно
- 2. Разность АД на правой и левой руках более 20 мм рт.ст. характерна для:**
- А. болезни Такаясу
 - Б. коарктации аорты
 - В. злокачественной формы артерии
 - Г. стеноза почечной артерии
- 3. ЭКГ-признаком некроза при инфаркте миокарда является:**
- А. уширение комплекса QRS
 - Б. появление глубокого и широкого зубца Q
 - В. снижение вольтажа зубцов ЭКГ
 - Г. депрессия сегмента ST
- 4. Длительность болевого синдрома при инфаркте миокарда составляет:**
- А. 5 минут
 - Б. 10 – 15 минут
 - В. 15 – 20 минут
 - Г. более 20 минут
- 5. Основной причиной миокардитов являются:**
- А. инфекции
 - Б. паразитарные инвазии
 - В. вакцинации
 - Г. лекарственные препараты
- 6. Фибрилляция предсердий чаще всего встречается при:**
- А. экссудативном перикардите
 - Б. миокардите
 - В. митральном стенозе
 - Г. гипотиреозе

7. ЭКГ-критерием желудочковой экстрасистолы является:

- А. неполная компенсаторная пауза
- Б. измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
- В. экстрасистолический комплекс расширен и деформирован
- Г. экстрасистолический комплекс похож на основной

8. Рентгенография легких обязательно должна быть назначена при наличии:

- А. острого кашля
- Б. острого кашля и одышки
- В. острого кашля и лихорадки более 4 дней
- Г. новых фокальных симптомов в грудной клетке при врачебном осмотре

9. Стадии II GOLD хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) соответствует:

- А. $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$
- Б. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- В. $\text{ОФВ1} < 50\%$ в сочетании с признаками хронической дыхательной недостаточности
- Г. $\text{ОФВ1} < 30\%$

10. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки боль возникает:

- А. сразу после приема пищи
- Б. через 30 минут после приема пищи
- В. через 1,5 – 2 часа после приема пищи
- Г. во время приема пищи

Знать, уметь, владеть

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с терапевтической патологией
- Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с терапевтической патологией
- Осмотр пациента с терапевтической патологией
- Анализ и интерпретация результатов физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия, аускультация) с терапевтической патологией
- Оценка тяжести терапевтической патологии
- Формулировка предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Определение очередности, объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий для пациента с терапевтической патологией
- Обоснование необходимости и объема лабораторных и инструментальных исследований пациента с терапевтической патологией
- Интерпретация результатов инструментального обследования пациента с терапевтической патологией
- Обоснование необходимости направления пациента с терапевтической патологией к врачам-специалистам и интерпретация заключений, полученных от врачей-специалистов
- Постановка диагноза с учетом МКБ пациенту с терапевтической патологией
- Проведение дифференциальной диагностики внутренних болезней, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ

Типовая ситуационная задача

Мужчина А. 48 лет, строитель, обратился на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли диффузного характера, раздражительность, слабость, боли в ногах по типу «беспокойных ног» больше в ночное время, плохой сон. Выявлена артериальная гипертензия: АД сидя – 150/95 (справа) – 160/98 (слева) мм рт. ст. АД лежа – 165/100 (D=S) мм рт. ст. и гипергликемия: глюкоза крови натощак – 10,1 ммоль/л, в случайное время дня – 15,2 ммоль/л. Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался. Не курит. Употребление алкоголя категорически отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Стриг нет, легкая сакропегия, мастопатия без лакторей. Слизистые чистые. ОТ 106 см, ОБ 88 см, вес 108 кг, рост 172 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При перкуссии в лёгких ясный лёгочный перкуторный звук. При аускультации дыхание везикулярное. АД – 175/95 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая – в норме. Тоны ритмичные, приглушены, акцент II тона на аорте. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счёт жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. При осмотре нижних конечностей: кожные покровы обычной окраски, сухие. Снижена температурная и тактильная чувствительность на стопах, проприоцептивная и болевая чувствительность сохранены. Отеков нет.

При обследовании

ОАК: эритроциты $5.4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 152 г/л, лейкоциты – $10.2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, базофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, тромбоциты $195 \times 10^9/л$, СОЭ – 9 мм/ч.

ОАМ: удельный вес 1018, белок 0.015 г/л, глюкозурия +++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отр. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, HbA1c 9,0%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, амилаза 60 ЕД.

Рентгенография лёгких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 84 удара в минуту.

УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля – 183 мм, левая доля – 90 мм, контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднён. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной формы, 68×28 мм, стенка – 2 мм, содержимое эхонегативное. ОЖП – 6 мм (4-6 мм). Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка 48 см² не изменена.

Окулист, осмотр глазного дна: выявлено сужение артерий, расширения и извитость венул, артериовенозные перекресты, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции

Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)***
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз***
- 3. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз***
- 4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования***

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить больному хроническим гастритом с секреторной недостаточностью:

- А. бускопан
- Б. омепразол
- В. ребагит
- Г. маалокс

2. Классическая тройная эрадикационная терапия инфекции *Helicobacter pylori*, помимо ингибитора протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 2 раза в день, включает:

- А. коллоидный субцитрат висмута 120 мг 4 р/д + метронидазол 500 мг 3 р/д
- Б. метронидазол 500 мг 3 р/д + тетрациклин 500 мг 4 р/д
- В. амоксициллин 500 мг 2 р/д + кларитромицин 1000 мг 2 р/д
- Г. амоксициллин 1000 мг 2 р/д + кларитромицин 500 мг 2 р/д

3. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

- А. дибазола
- Б. нифедипина
- В. метопролола
- Г. нитроглицерина

4. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST показано применение всех препаратов, кроме одного:

- А. гепарина
- Б. стрептокиназы
- В. клопидогреля
- Г. ацетилсалициловой кислоты

5. Препаратом, использующимся для лечения желудочковой пароксизмальной тахикардии, является:

- А. изоптин
- Б. кордарон
- В. атропин
- Г. изадрин

6. При отсутствии эффекта от антибактериальной терапии смена препарата должна быть произведена:

- А. через 48 часов
- Б. через 5-7 дней
- В. через 8 дней
- Г. после полного курса данного препарата

7. Общие принципы терапии ХОБЛ на всех стадиях заболевания заключаются в:

- А. реабилитации
- Б. регулярной терапии бронхолитиками
- В. отказе от курения
- Г. назначении ингаляционных глюкокортикостероидов

8. К аналогам инсулина ультракороткого действия относится:

- А. хумулин Р
- Б. инсулин Аспарт (Новорапид)
- В. репаглинид (Новонорм)
- Г. инсуман рапид

9. К патогенетическим средствам лечения острого гломерулонефрита относятся:

- А. дезагреганты
- Б. белковые препараты
- В. Глюкокортикостероиды
- Г. мочегонные препараты

10. К препаратам базисной терапии ревматоидного артрита относятся все перечисленные, кроме:

- А. нимесулида
- Б. метотрексата
- В. азатиоприна
- Г. Лефлуномида

Знать, уметь, владеть

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Составление и обоснование плана лечения пациента с внутренними болезнями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациенту терапевтической патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания пациенту с терапевтической патологией с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оказание медицинской помощи пациенту при неотложных состояниях, вызванных внутренними болезнями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с терапевтической патологией
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с терапевтической патологией
- Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с терапевтической патологией

Типовая ситуационная задача

Мужчина А. 48 лет, строитель, обратился на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли диффузного характера, раздражительность, слабость, боли в ногах по типу «беспокойных ног» больше в ночное время, плохой сон. Выявлена артериальная гипертензия: АД сидя – 150/95 (справа) – 160/98 (слева) мм рт. ст. АД лежа –

165/100 (D=S) мм рт. ст. и гипергликемия: глюкоза крови натощак - 10,1 ммоль/л, в случайное время дня - 15,2 ммоль/л. Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался. Не курит. Употребление алкоголя категорически отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Стрий нет, легкая сакропегия, мастопатия без лакторей. Слизистые чистые. ОТ 106 см, ОБ 88 см, вес 108 кг, рост 172 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При перкуссии в лёгких ясный лёгочный перкуторный звук. При аускультации дыхание везикулярное. АД – 175/95 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены, акцент II тона на аорте. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счёт жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. При осмотре нижних конечностей: кожные покровы обычной окраски, сухие. Снижена температурная и тактильная чувствительность на стопах, проприоцептивная и болевая чувствительность сохранены. Оёков нет.

При обследовании

ОАК: эритроциты $5.4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 152 г/л, лейкоциты - $10.2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, базофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%, тромбоциты $195 \times 10^9/л$, СОЭ - 9 мм/ч.

ОАМ: удельный вес 1018, белок 0.015 г/л, глюкозурия +++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отр. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, HbA1c 9,0%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, амилаза 60 ЕД.

Рентгенография лёгких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 84 удара в минуту.

УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля – 183 мм, левая доля – 90 мм, контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднён. Внутрпечёчные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной формы, 68×28 мм, стенка – 2 мм, содержимое эхонегативное. ОЖП – 6 мм (4-6 мм). Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка 48 см² не изменена.

Окулист, осмотр глазного дна: выявлено сужение артерий, расширения и извитость венул, артериовенозные перекресты, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции

1. *Определите тактику ведения пациента*
2. *Назначьте немедикаментозное лечение*
3. *Назначьте лекарственную терапию*
4. *Дайте характеристику назначенным лекарственным препаратам*

ОПК-6

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

А. сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС

Б. участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС

В. создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС

Г. снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

2. Определите, для какого вида помощи оптимальный срок не должен превышать 30 минут с момента поражения?

- А. первая помощь
- Б. скорая медицинская помощь
- В. первичная медико-санитарная помощь
- Г. специализированная медицинская помощь

ОПК-8

Знать (примеры тестовых заданий):

1. При гипокинетическом функциональном расстройстве желчного пузыря рекомендуют пить минеральную воду:

- А. малой минерализации
- Б. средней и высокой минерализации
- В. минеральная вода не рекомендуется

2. При спланхноптозе используют специальные бандажи и ремни:

- А. Да
- Б. Нет

3. Массаж способен уменьшить застойные явления в желчевыводящей системе:

- А. Да
- Б. Нет

4. Лечебную физкультуру назначают:

- А. в период обострения
- Б. в период стихания процесса обострения
- В. после полного выздоровления
- Г. в любой период

5. Сезонное обострение язвенной болезни происходит в следующий период:

- А. зима-весна
- Б. весна-лето
- В. лето-осень
- Г. весна-осень

6. Трудотерапию применяют для:

- А. уменьшения воспалительного процесса
- Б. повышения психоэмоционального тонуса
- В. нормализации функций всасывающих органов
- Г. нормализации внутрибрюшного давления

7. При наличии у больного атеросклероза коронарных артерий с хронической формой ИБС комплекс лечебной гимнастики включает

- А. физические упражнения на дистальные отделы конечностей
- Б. дозированная ходьба по коридору стационара
- В. занятия на тренажерах
- Г. движения в конечностях
- Д. симметричные упражнения

8. В лечебный комплекс пациентов с ИБС включение бальнеотерапии возможно при:

- А. I-II функциональном классе
- Б. III-IV функциональном классе
- В. прогрессирующей стенокардии
- Г. впервые возникшей стенокардии
- Д. бальнеотерапия при ИБС противопоказана

9. В комплексном лечении артериальной гипертензии без опасений можно применять следующие методы физиолечения:

- А. электросон
- Б. радоновые ванны
- В. сероводородные ванны
- Г. йодобромные ванны
- Д. кислородные ванны

10. Основная задача ЛФК при желчнокаменной болезни:

- А. улучшение кровообращения в печени
- Б. нормализация всасывающей функции толстого кишечника
- В. улучшение кровообращения в органах малого таза

Знать, уметь, владеть:

Перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене:

- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с терапевтической патологией

Типовая ситуационная задача

Мужчина А. 48 лет, строитель, обратился на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли диффузного характера, раздражительность, слабость, боли в ногах по типу «беспокойных ног» больше в ночное время, плохой сон. Выявлена артериальная гипертензия: АД сидя – 150/95 (справа) – 160/98 (слева) мм рт. ст. АД лежа – 165/100 (D=S) мм рт. ст. и гипергликемия: глюкоза крови натощак - 10,1 ммоль/л, в случайное время дня - 15,2 ммоль/л. Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался. Не курит. Употребление алкоголя категорически отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Стриг нет, легкая сакропегия, мастопатия без лакторей. Слизистые чистые. ОТ 106 см, ОБ 88 см, вес 108 кг, рост 172 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При перкуссии в лёгких ясный лёгочный перкуторный звук. При аускультации дыхание везикулярное. АД – 175/95 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены, акцент II тона на аорте. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счёт жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. При осмотре нижних конечностей: кожные покровы обычной окраски, сухие. Снижена температурная и тактильная чувствительность на стопах, проприоцептивная и болевая чувствительность сохранены. Оёков нет.

При обследовании

ОАК: эритроциты $5.4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 152 г/л, лейкоциты - $10.2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, базофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%, тромбоциты $195 \times 10^9/л$, СОЭ - 9 мм/ч.

ОАМ: удельный вес 1018, белок 0.015 г/л, глюкозурия +++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отр. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, HbA1c 9,0%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, амилаза 60 ЕД.

Рентгенография лёгких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 84 удара в минуту.

УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля – 183 мм, левая доля – 90 мм, контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднён. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной формы, 68×28 мм, стенка – 2 мм, содержимое эхонегативное. ОЖП – 6 мм (4-6 мм). Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка 48 см² не изменена.

Окулист, осмотр глазного дна: выявлено сужение артерий, расширения и извитость венул, артериовенозные перекресты, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Определите тактику ведения и лечение пациента
4. **Укажите возможности реабилитации**

ОПК-7

Знать:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности – один из видов экспертизы (выберите ОДИН правильный ответ):

1. социальной
2. финансово-экономической
3. условий труда
4. культурологической
5. медицинской

2. Лечащий врач может единолично выдать листки нетрудоспособности максимальным сроком (выберите ОДИН правильный ответ):

1. до тридцати календарных дней включительно
2. до пятнадцати календарных дней включительно
3. до семи календарных дней включительно
4. до двадцати одного календарного дня включительно
5. до десяти календарных дней включительно

3. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы

2. работающим пенсионерам
3. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении*
4. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому*
5. в период отпуска по беременности и родам*

4. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц*
2. центров медицины катастроф*
3. клиник научно-исследовательских институтов
4. приемных отделений больничных учреждений*
5. организаций скорой медицинской помощи*

5. В справке форма №095/у должны быть указаны (выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. заведение, куда будет предоставляться справка*
 2. ФИО пациента, дата рождения, адрес*
 3. данные о том, имел ли ребенок контакт с инфекционными больными в течение трех недель
 4. период, на который выдается справка*
 5. ФИО матери пациента, дата рождения, место работы*
- * правильные ответы отмечены знаком «звёздочка»*

Знать, уметь, владеть:

Типовая ситуационная задача

Мужчина А. 48 лет, строитель, обратился на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли диффузного характера, раздражительность, слабость, боли в ногах по типу «беспокойных ног» больше в ночное время, плохой сон. Выявлена артериальная гипертензия: АД сидя – 150/95 (справа) – 160/98 (слева) мм рт. ст. АД лежа – 165/100 (D=S) мм рт. ст. и гипергликемия: глюкоза крови натощак - 10,1 ммоль/л, в случайное время дня - 15,2 ммоль/л. Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался. Не курит. Употребление алкоголя категорически отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Стрий нет, легкая сакропегия, мастопатия без лакторей. Слизистые чистые. ОТ 106 см, ОБ 88 см, вес 108 кг, рост 172 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При перкуссии в лёгких ясный лёгочный перкуторный звук. При аускультации дыхание везикулярное. АД – 175/95 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены, акцент II тона на аорте. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счёт жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. При осмотре нижних конечностей: кожные покровы обычной окраски, сухие. Снижена температурная и тактильная чувствительность на стопах, проприоцептивная и болевая чувствительность сохранены. Отеков нет.

При обследовании

ОАК: эритроциты $5.4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 152 г/л, лейкоциты - $10.2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, базофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%, тромбоциты $195 \times 10^9/л$, СОЭ - 9 мм/ч.

ОАМ: удельный вес 1018, белок 0.015 г/л, глюкозурия +++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отр. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, HbA1c 9,0%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, амилаза 60 ЕД.

Рентгенография лёгких – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 84 удара в минуту.

УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля – 183 мм, левая доля – 90 мм, контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднён. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной формы, 68×28 мм, стенка – 2 мм, содержимое эхонегативное. ОЖП – 6 мм (4-6 мм). Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка 48 см² не изменена.

Окулист, осмотр глазного дна: выявлено сужение артерий, расширения и извитость венул, артериовенозные перекресты, микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Определите тактику ведения пациента
4. Назначьте лечение
5. *Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности*

ОПК-8

Знать:

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

- 1) 10-15 %
- 2) 25-30 %
- 3) 50-55 %
- 4) 35-40 %

2. Обусловленность здоровья генетическими факторами

- 1) 8-12 %
- 2) 10-15 %
- 3) 18-22 %
- 4) 30-35 %

3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды

- 1) 7-10 %
- 2) 12-15 %
- 3) 20-25 %
- 4) 30-35 %

4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения

- 1) 20-22 %

- 2) 15-18 %
- 3) 8-10 %
- 4) 12-15 %

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость и инвалидность
- 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
- 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

- 1) доступность медицинской помощи
- 2) обеспеченность медицинской помощью
- 3) уровень заболеваемости
- 4) обращаемость за медицинской помощью

7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

- 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
- 2) проспективный, ретроспективный
- 3) наблюдения и контроля
- 4) динамический и вариационный

8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

- 1) организация медицинской помощи
- 2) окружающая среда
- 3) биологические факторы
- 4) образ жизни

Владеть:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ОПК-9

1. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- А) Общей смертности
- Б) Качества и исходов диспансеризации
- В) Общей заболеваемости
- Г) Посещаемости

2. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- А) Показателю летальности
- Б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- В) Средней длительности пребывания больного в стационаре
- Г) Показателю оборота койки

ОПК-10

Знать:

1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

3. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

- а) фильтрация
- б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- в) отстаивание
- г) применение пергидроля

4. Применение комплексонов показано

- а) при угрозе отравления сильнодействующими ядовитыми веществами
- б) для профилактики инфекционных заболеваний
- в) с целью повышения иммунитета
- г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

5. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

- 1) дезактивации
- 2) дегазации и дезинфекции
- 3) дезинфекции
- 4) санитарной обработки и дегазации

6. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно-химически опасными веществами

- а) в течение 1 часа после воздействия
- б) после появления симптомов поражения
- в) после выхода из очага
- г) немедленно

7. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях

- а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
- б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
- в) костюм противохимической защиты
- г) фильтрующий противогаз

8. Коллективные средства защиты

- а) больницы

- б) формирования гражданской обороны
- в) фильтрующие противогазы
- г) убежища и укрытия

9. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях

- а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
- б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
- в) оказание медицинской помощи и госпитализация
- г) эвакуация, отселение и рассредоточение

10. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения

- а) укрытие в защитных сооружениях
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика
- г) использование противогазов

ПК-1

Знать основные задачи терапевтической службы, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями или состояниями по профилю «терапия»:

- порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»;
- клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи; методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);
- методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», показания и противопоказания к их использованию;
- клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата, коморбидных состояний), особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
- теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза;
- установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам;
- признаки профессиональных заболеваний и определение показания к направлению к профпатологу;
- медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
- механизм действия, современные методы применения, показания, противопоказания, возможные осложнения при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях и состояниях у пациента в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с внутренними болезнями;
- порядок оказания паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи с применением телемедицинских технологий
- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- порядок выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения МСЭ

Уметь, владеть:

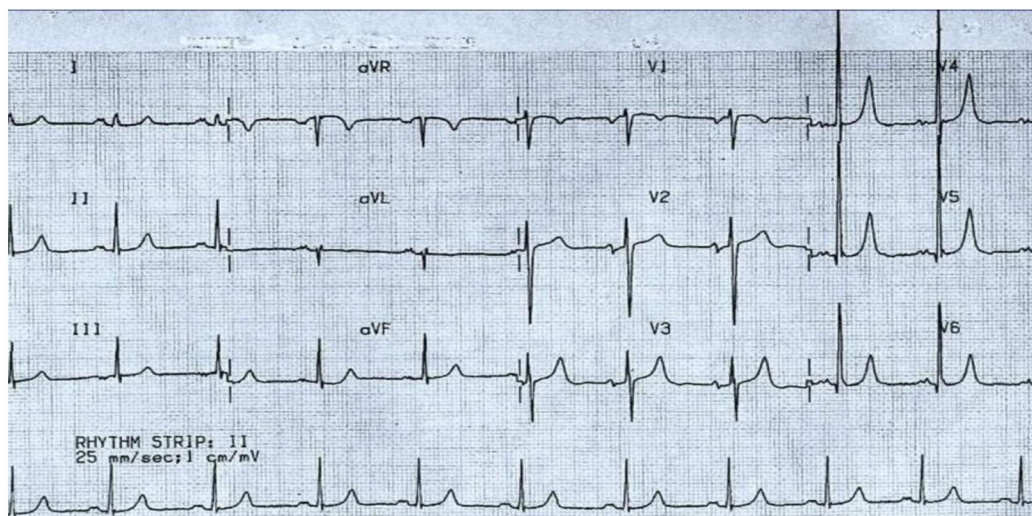
Больной С., 56 лет, обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на головокружение, слабость, выраженные головные боли в затылочной области давящего характера, тошноту, появление “мушек” перед глазами.

Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ с вышеописанными симптомами возник сегодня утром внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Работает вахтером, перед этим была ночная смена.

Из анамнеза жизни: не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергии на лекарственные препараты и пищевые продукты нет.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Больной несколько возбужден. Вес 95 кг, рост 185 см, ИМТ 27,8 кг/м². Окружность талии 104 см. Кожный покров чистый, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс симметричный, напряжен, частый 94 в мин. АД на правой руке 185/100 мм рт. ст., на левой руке 190/95 мм рт. ст. Границы сердца: левая – по левой срединно-ключичной линии, правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС 94 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Снята ЭКГ:



1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
2. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
3. Составьте и обоснуйте план обследования
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение
5. Укажите меры первичной и вторичной профилактики, а также возможности реабилитации
6. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
7. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

ПК-2

Знать основные задачи терапевтической службы, оказывающей стационарную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями или состояниями по профилю «терапия»:

- порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»;
- клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи; методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);
- методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», показания и противопоказания к их использованию;
- клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата, коморбидных состояний), особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
- теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза;
- установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам;
- признаки профессиональных заболеваний и определение показания к направлению к профпатологу;
- медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- механизм действия, современные методы применения, показания, противопоказания, возможные осложнения при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методы немедикаментозной терапии, лечебное питание пациентов с внутренними болезнями;
- порядок оказания паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения МСЭ

Уметь, владеть

Пример ситуационной задачи:

Больная Р., 29 л поступила в стационар по экстренным показаниям с жалобами на боль спастического характера по всему животу, жидкий стул (тип 6-7 по Бристольской шкале) небольшого объема, до 4-6 раз в сутки, в том числе в ночное время, с примесью крови и слизи, тенезмы, повышение температуры тела до 37,5 °С.

Anamnesis morbi. Больна в течение 2 недель, когда на фоне полного благополучия появился жидкий стул 3-4 раза в день с примесью свежей крови, боли в нижних отделах живота перед и во время акта дефекации. Перед этим перенесла ОРВИ с высокой температурой, лечилась антибиотиками (название не помнит). По поводу диареи принимала смекту - без эффекта. Состояние ухудшалось, стул участился, появились тенезмы, обратилась к врачу, была направлена в стационар.

Anamnesis vitae. Работает воспитателем в детском саду. Не замужем. Не курит, алкоголь не употребляет. Аллергии на лекарственные средства и пищевые продукты нет. Гинекологически – здорова. Из перенесенных заболеваний – корь в детстве, ОРВИ. Дедушка пациентки умер от рака кишечника.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Рост 168 см, вес 52 кг. ИМТ 18 кг/м². Кожный покров и склеры обычного цвета. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16/мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 88/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий. Отмечается болезненность при пальпации левой половины толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Симптомы правого подреберья отрицательные. Селезенка не пальпируется.

Данные обследования:

Общий анализ крови: Эр. $3,61 \times 10^{12}/л$, Нв 110 г/л; Лейк. $12,1 \times 10^9/л$, Тр. $277 \times 10^9/л$, э 2%, с 57%, л 37%, м 4%, СОЭ – 28 мм/час.

Общий анализ мочи: уд вес 1020, лйк. 2-3 в п/зр, пл. эпителий 2-3 в п/зр., белок - отриц.

Копрограмма: кал жидкий, примесь свежей крови и слизи; при микроскопии: эритроциты и лейкоциты - сплошь в поле зрения; яйца гельминтов не обнаружены.

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, альбумины 32 г/л, гамма-глобулины 29,1%, общий билирубин 19 мкмоль/л, прямой билирубин 4,5 мкмоль/л, АЛТ 36 ед/л, АСТ 32 ед/л, ПТИ 85%, СРБ 22 мг/л, калий 4,2 ммоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевины 5,6 ммоль/л.

При колоноскопии, выполненной при поступлении без подготовки: осмотрена толстая кишка до купола слепой кишки. Кишка эластичная, хорошо раздувается воздухом, складки сглажены. В нисходящей ободочной, сигмовидной, прямой кишке – слизистая отечная с очагами яркой гиперемии, зернистая, контактно кровоточит, с мелкими эрозиями, местами с налетом фибрина и слизи.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз
2. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение
5. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
6. Перечислите показания к хирургическому лечению при данном заболевании
7. Назовите факторы риска развития колоректального рака при данном заболевании.
Оцените риск у данной пациентки.
8. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.