



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 21.05.2024 г.

Фонд оценочных средств профессионального модуля	ПМ.01 Диагностическая деятельность
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
Квалификация углубленной подготовки	Фельдшер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): цикловая методическая комиссия специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
И.З. Кочугов	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
Т.Г. Блок	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель
А.А. Вяльцева	Ефремовский филиал ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Преподаватель

Рецензент (ы):

ИОФ	Место работы (организация)	Должность
В.Л. Голубенко	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»	Главный врач

Одобрено: цикловой методической комиссией специальностей 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, Протокол № 9 от 06.04.2024 г.

методическим советом филиала, Протокол № 9 от 14.04.2024 г.

учебно-методическим советом университета, Протокол № 7 от 25.04.2024 г.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Фонд оценочных средств для проведения текущей аттестации обучающихся

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Раздел 1. Пропедевтика внутренних болезней	ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК 5; ОК 6; ОК7; ОК8; ОК9; ОК10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК1.1; ПК1.2; ПК1.3, ПК 1.4; ПК 1.5; ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
2.	Раздел 2. Пропедевтика в хирургии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3 ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
3.	Раздел 3. Пропедевтика в педиатрии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.5; ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
4.	Раздел 4. Диагностика и пропедевтика внутренних болезней	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль Опрос Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
5.	Раздел 5. Диагностика и пропедевтика инфекционных заболеваний	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
6.	Раздел 6. Диагностика во фтизиатрии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
7.	Раздел 7. Диагностика и пропедевтика внутренних болезней (гериятрия)	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3 ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
8.	Раздел 8. Диагностика и пропедевтика хирургических болезней	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13.	Тестовый контроль Задания на проверку практического опыта Демонстрация прак-

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
		ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовых навыков
9.	Раздел 9. Диагностика и пропедевтика в педиатрии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.5; ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
10.	Раздел 10. Диагностика и пропедевтика в акушерстве и гинекологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.4; ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль Задания на проверку практического опыта Демонстрация практических навыков
11.	Раздел 11. Диагностика нервных болезней	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
12.	Раздел 12. Диагностика в психиатрии и наркологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
13.	Раздел 13. Диагностика в дерматонерологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
14.	Раздел 14. Диагностика в офтальмологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
15.	Раздел 15. Диагностика в оториноларингологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль
16.	Раздел 16. Диагностика в стоматологии	ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13. ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7.	Тестовый контроль

Критерии оценивания тестового контроля

Тест считается успешно выполненным, если доля правильно решенных заданий составляет не менее 50%. Результат тестового контроля переводится в 5-балльную шкалу оценок по схеме:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Критерии оценивания заданий на проверку практического опыта

• «Отлично» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, определены нарушенные потребности, правильно определена тактика - студент дает правильные формулировки диагноза, точные определения, понятия терминов; - владеет медицинской терминологией.

• «Хорошо» ставится, если: - поставлен правильный диагноз, имеются недочеты в определении нарушенных потребностей, - неполно, но правильно изложено задание; - при изложении были допущены 1-2 несущественные ошибки,

• «Удовлетворительно», если: - неполно, но правильно изложено задание, поставлен диагноз, но нарушенные потребности не сформулированы, тактика ведения не определена; - при изложении была допущена 1 существенная ошибка;

• «Неудовлетворительно» преподаватель вправе оценить выполненное студентом задание, если оно не удовлетворяет требованиям, установленным преподавателем к данному виду работы. Если студент неправильно сформулировал диагноз, не определил нарушенные потребности, не определяет тактику ведения пациента.

Критерии оценивания опроса

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

• Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

• Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач.

• Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по ПМ.

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков

Оценка практических навыков осуществляется с использованием оценочных листов.

«неудовлетворительно»	Ответа нет. Ответ не соответствует вопросу. Демонстрируемая манипуляция не соответствует предложенной в билете. Допущены грубые ошибки при выполнении (с нарушениями Санитарных правил и норм, методических указаний и др., или повлекшие к нарушению здоровья пациента).
«удовлетворительно»	Ответ неполный. Алгоритм манипуляции выполнен частично, действия не соответствуют заданным параметрам (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«хорошо»	Студент демонстрирует хорошее знание манипуляции. Алгоритм манипуляции выполнен не полностью, либо выполнен с нарушениями, не имеющими существенного значения (без нарушений Санитарных правил и норм, методических указаний и др.).
«отлично»	Студент демонстрирует отличное знание манипуляции. Алгоритм выполнения манипуляции соблюден полностью.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. Формы промежуточной аттестации

2.1.1. МДК 01.01 – дифференцированный зачет

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачёту:

1. Введение в пропедевтику внутренних болезней
2. Субъективные и объективные методы обследования
3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания
4. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы
5. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей
6. Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения
7. Методика диагностики заболеваний системы кроветворения
8. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы
9. Основные задачи и значение обследования пациента в хирургии
10. Особенности обследования при хирургической патологии мягких тканей, грудной клетки, брюшной стенки, органов брюшной полости, мочеполовой системы
11. Особенности сбора анамнеза и общего осмотра у детей разного возраста.
12. Методика обследования центральной нервной системы, органов чувств, эндокринной системы
13. АФО кожи, подкожной клетчатки, иммунной системы, слизистых, костно-мышечной системы ребенка. Методика исследования. Патологические проявления.
14. Методика обследования, симптоматика поражения дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, органов кроветворения у ребенка
15. Мочевыводящая и пищеварительная системы ребенка. Методика исследования. Патологическое проявление у детей
16. Диагностика болезней органов дыхания
17. Диагностика болезней сердечно-сосудистой системы
18. Диагностика болезней органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.
19. Диагностика заболеваний мочевыделительной системы
20. Диагностика заболеваний эндокринной системы
21. Диагностика заболеваний крови
22. Диагностика болезней соединительной ткани и суставов
23. Общие сведения об инфекционном процессе, особенности диагностики инфекционных болезней
24. Диагностика кишечных инфекций (брюшного тифа, шигиллеза, сальмонеллеза, ботулизма, холеры)
25. Диагностика вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е и ВИЧ-инфекции.
26. Диагностика вирусных инфекций и инфекционного мононуклеоза.
27. Диагностика дифтерии, менингококковой инфекции и трансмиссивных инфекций (малярии, клещевого энцефалита, сыпного тифа, Лайм-боррелиоза, чумы).
28. Диагностика природно-очаговых заболеваний (сибирской язвы, туляремии, бешенства, бруцеллеза).
29. Организация противотуберкулезной службы.
30. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Методика обследования фтизиатрических пациентов
31. Туберкулезная интоксикация и детей и подростков. Выявление и диагностика туберкулеза фельдшером.
32. Туберкулез органов дыхания и внелегочной локализации.
33. Организация гериатрической службы. Гериатрические аспекты в пульмонологии и кардиологии
34. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии и нефрологии
35. Гериатрические аспекты эндокринологии, гематологии и артрологии
36. Хирургическая инфекция
37. Нарушение периферического кровообращения

38. Хирургические заболевания шеи, головы, трахеи, пищевода
39. АФО дыхательной системы, ССС, органов кроветворения
40. Хирургические заболевания передней грудной клетки и органов грудной клетки.
41. Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости.
42. Хирургические заболевания прямой кишки, мочеполовых органов
43. Методы исследования травматологических больных
44. Синдром длительного сдавления
45. Раны и раневая инфекция. Травматический шок
46. Организация онкологической помощи. Методы диагностики злокачественных новообразований
47. Опухоли молочных желез. Опухоли женских половых органов, мочеполовой системы
48. Опухоли кожи, губы, гортани. Рак пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы.
49. Рак легкого. Опухоли кроветворной системы. Опухоли головного мозга, щитовидной железы
50. Перинатальная патология
51. Расстройство питания и нарушения обмена веществ у детей раннего возраста
52. Болезни органов дыхания у детей
53. Болезни органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста
54. Болезни крови и органов кроветворения
55. Болезни системы кровообращения
56. Болезни органов мочевыделительной системы
57. Болезни эндокринной системы.
58. Физиологическое акушерство
59. Патология беременности и родов
60. Патология родов и послеродового периода
61. Методы исследований гинекологических больных. Нарушения полового цикла. Аномалии развития и положения женских половых органов
62. Воспалительные заболевания женских половых органов. Бесплодный брак.
63. Апоплексия яичника. Внематочная беременность. Эндометриоз. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов
64. Заболевания периферической нервной системы
65. Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Травмы центральной нервной системы
66. Сосудистые заболевания центральной нервной системы
67. Объемные процессы центральной нервной системы. Эпилепсия. Судорожный синдром
68. Заболевания вегетативной нервной системы. Головная боль. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания. Аномалии развития нервной системы. Сирингомиелия. Миастения
69. Диагностика психических болезней. Методы клинического исследования в психиатрии. Пограничные психические расстройства.
70. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста
71. Основы наркологии
72. Диагностика кожных и венерических заболеваний.
73. Кожные болезни
74. Инфекционные и паразитарные болезни кожи
75. Венерические болезни
76. Система организации офтальмологической помощи. Методики исследования органа зрения. Воспалительные заболевания глаз.
77. Патология органа зрения. Травмы органа зрения
78. Методики исследования уха, горла, носа
79. Диагностика болезней носа и придаточных пазух.
80. Диагностика болезней глотки, гортани и трахеи
81. Диагностика болезней уха.
82. Организация стоматологической помощи.
83. Методика обследования пациентов с болезнями зубов и полости рта.

84. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

85. Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету**Инструкция: выбрать один правильный ответ**

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	«Не навреди» - это основной принцип этической модели:	а) Гиппократ б) Парацельса в) деонтологической
ОК 1	Укажите, к каким методам исследования относится расспрос больного	Расспрос больного относится к субъективным методам исследования. Больной указывает те жалобы, которые сам считает наиболее важными
ОК 2	Укажите с какой целью проводится перкуссия легких	Перкуссия легких позволяет оценить состояние органов дыхания, а также определить границы и воздушность легких. Также перкуссия применяется для выявления патологических изменений в каком-либо участке легкого
ОК 2	Объясните, с какой целью проводится пальпация грудной клетки:	Пальпация грудной клетки проводится с целью выявления болезненности, голосового дрожания. Также пальпация грудной клетки позволяет оценить эластичность, влажность кожи, температуру.
ОК 3	При головной боли и резком повышении АД у пациента необходимо:	а) обследовать брюшную полость б) измерить АД в) обследовать грудную полость
ОК 3	Укажите, симптомом какого состояния является выделение серозной розовой пенистой мокроты	Выделение серозной розовой пенистой мокроты является симптомом отека легких. Серозная мокрота выделяется при отеке легких вследствие выхода плазмы в просвет альвеол
ОК 4	Укажите, какой показатель гемоглобина из общего анализа крови соответствует норме.	Нормальным содержанием гемоглобина в крови человека считается 130-160 г/л. Он отвечает за перенос кислорода к тканям и клеткам организма, поэтому его показатели так важны
ОК 4	Объясните, о чем свидетельствует показатель количества клеток плоского эпителия в моче и какой показатель соответствует норме.	Плоский эпителий в норме встречается в виде единичных клеток 1-2 в поле зрения. Увеличение их числа указывает на воспалительный процесс мочевыводящих путей.
ОК 5	В каком исследовании проводится двухмерное рентгенологическое исследование легких:	Двухмерное рентгенологическое исследование легких применяется во флюорографии. В основном, применяется как скрининговый метод обследования
ОК 5	В каком исследовании проводится оценка состояния легких путем измерения объема и скорости выдыхаемого воздуха:	Оценка состояния легких путем измерения объема и скорости выдыхаемого воздуха проводится при спирографии. Чаще всего спирография назначается пациентам уже имеющим заболевания легких, бронхолегочной системы
ОК 6	Укажите, какой анализ крови прово-	Бактериологический анализ крови проводится

	дится с целью выявления патогенной или условно-патогенной среды и осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	с целью выявления патогенной или условно-патогенной среды. Он осуществляется сотрудниками бактериологической лаборатории
ОК 6	Укажите, в какой лаборатории осуществляется биохимический анализ крови	Биохимический анализ крови осуществляется сотрудниками клинической лаборатории. Клиническая лаборатория-это лаборатория, где проводятся тесты клинических образцов для получения информации о здоровье пациента, чтобы помочь в диагностике, лечении и профилактике заболеваний
ОК 7	Укажите, какой персонал осуществляет подготовкой пациента в УЗИ брюшной полости	Средний медицинский персонал осуществляет подготовкой пациента в УЗИ брюшной полости. Проводится информирование пациента о питьевом режиме, режиме приема пищи и т.п.
ОК 7	Укажите, какой персонал осуществляет подготовкой пациента а к сбору мокроты на бактериологическое исследование	Средний медицинский персонал осуществляет подготовкой пациента к сбору мокроты на бактериологическое исследование. Проводится информирование и обучение пациента
ОК 8	Проходить курсы повышения квалификации необходимо:	а) врачам б) среднему медицинскому персоналу в) всем медицинским работникам
ОК 8	Укажите, какие категории медицинских работников должны непрерывно повышать свою квалификацию Принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях имеют право:	Все медицинские работники должны непрерывно повышать свою квалификацию. Они имеют право принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях
ОК 9	Какой метод исследования является самым современным методом диагностики травм черепа	Самым современным методом диагностики травм черепа является компьютерная томография. Это метод, помогающий обнаружить особенности строения, структурные изменения и патологические процессы в костных тканях, близлежащих сосудах и сухожилиях
ОК 9	Какой метод исследования является самым современным методом диагностики травм черепа новообразований	Самым современным методом диагностики новообразований является компьютерная томография. Она позволяет определить наличие раковой опухоли по нарушению формы или размеров рассматриваемого органа, а также по изменению его плотности.
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если осмотр пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции.	Фельдшер обязан учесть религиозные традиции Оказание медицинской помощи пациенту должно осуществляться с учетом его эмоционального и физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента
ОК 10	Как должен действовать фельдшер	Фельдшер обязан учесть религиозные тра-

	если инструментальное или лабораторное обследование пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции	диции Оказание медицинской помощи пациенту должно осуществляться с учетом его эмоционального и физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента
ОК 11	Как расценить ЧДД 30 в мин у больного	ЧДД 30 в мин у больного расценивается как тахипноэ. Здоровый взрослый человек в состоянии физиологического покоя совершает в минуту в среднем от 16 до 20
ОК 11	Как расценить у больного ЧСС 60 в мин.	ЧСС 60 в мин. расценивается как нормальный показатель. Нормальные показатели ЧСС составляют от 60 до 80 ударов в минуту.
ОК 12	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ :	Работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться постоянно. Она является основной частью профилактической работы с населением.
ОК 12	Обработка кушетки после осмотра пациента осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждого пациента
ОК 13	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде здорового питания	Работа фельдшеров по пропаганде здорового питания должна осуществляться постоянно. Она является основной частью профилактической работы с населением.
ОК 13	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ	Работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться постоянно. Она является основной частью профилактической работы с населением.
ПК 1.1.	Укажите, с какого возраста пациентам назначается флюорография как метод обследования.	Флюорография как метод обследования назначается пациентам с 18 лет и старше. Направление пациента на рентгенологическое исследование осуществляет лечащий врач. Он должен объяснить с какой целью проводится исследование и что произойдет, в случае отказа
ПК 1.1.	Укажите, какой показатель гемоглобина из общего анализа крови соответствует норме у женщин.	Нормальным содержанием гемоглобина в крови человека считается 120-140 г/л. Он отвечает за перенос кислорода к тканям и клеткам организма, поэтому его показатели так важны
ПК 1.1.	Укажите, какое положение больного характеризует вынужденное положение ортопноэ	Вынужденное положение больного ортопноэ характеризуется положением сидя со спущенными вниз нижними конечностями.
ПК 1.1.	Укажите, с какой целью больной с заболеванием сердечно сосудистой системы занимает вынужденное положение ортопноэ у сердечного больного приводит к уменьшению:	Вынужденное положение ортопноэ у сердечного больного приводит к уменьшению одышки.

ПК 1.1.	Укажите, какой показатель гемоглобина из общего анализа крови соответствует норме.	Нормальным содержанием гемоглобина в крови человека считается 120-140 г/л. Он отвечает за перенос кислорода к тканям и клеткам организма, поэтому его показатели так важны
ПК 1.1.	Укажите, какое значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)	СОЭ в норме у мужчин составляет 2 – 10 мм/ч. СОЭ может служить косвенным признаком текущего воспалительного или иного патологического процесса
ПК 1.1.	Как называется и что характеризует появление глюкозы в моче	Появление глюкозы в моче называется глюкозурия. Причинами могут выступать заболевания поджелудочной железы, болезни почек
ПК 1.1.	Как называется и что характеризует появление глюкозы в крови	Появление глюкозы в моче называется гипергликемия. Причинами могут выступать заболевания поджелудочной железы, болезни почек
ПК 1.1	Больной с обострением бронхиальной астмы жалуется на одышку с затруднённым выдохом. Объективно: больной сидит с наклоном туловища вперёд, опираясь руками о край кровати, отмечается цианоз кожи, грудная клетка бочкообразной формы, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Задания: 1. Как называется такой тип одышки? 2. Назовите положение больного.	Одышка с затруднённым выдохом характеризует экспираторную одышку. Положение больного сидя с наклоном туловища вперёд, опираясь руками о край кровати характерно для ортопноэ
ПК 1.1	Больной с пневмонией жалуется на одышку с затруднённым вдохом. Объективно: положение лёжа в постели на правом боку, ЧДД 26 в минуту, акроцианоз. Задания: 1. Как называется такой тип одышки? 2. Назовите положение больного?	1. Одышка с затруднённым вдохом характеризует инспираторную одышку. 2. Положение лёжа в постели на правом боку соответствует вынужденному положению.
ПК 1.2.	Какой показатель можно определить при пальпации грудной клетки определяют:	При пальпации грудной клетки определяют голосовое дрожание. Голосовое дрожание определяется пальпаторно во время произнесения пациентом слов, крика, плача, кашля
ПК 1.2.	Опишите особенности выслушивания шума трения плевры.	Шум трения плевры выслушивается на вдохе и выдохе. Шум трения плевры появляется при трении друг об друга шероховатых воспалённых листков плевры
ПК 1.2.	Осмотр живота позволяет выявить:	а) размеры внутренних органов б) положение внутренних органов в) наличие асимметрии
ПК 1.2.	Укажите, каким образом проводится	Пальпация живота проводится в положении

	пальпация живота.	лежа на жесткой кровати. Голова больного лежит на низкой подушке, чтобы не вызывать излишнего напряжения мышц живота.
ПК 1.2.	Укажите, что позволяет определить поверхностная пальпация живота	Поверхностная пальпация живота проводится с целью определения напряжения мышц передней брюшной стенки. Напряжение мышц передней брюшной стенки указывает на возможность развития перитонита.
ПК 1.2.	Укажите, с какой целью проводится глубокая пальпация живота	Глубокая пальпация живота проводится для определения: положения внутренних органов. Цель глубокой пальпации органов брюшной полости состоит в определении их расположения, размеров, подвижности (легко смещаются или спаяны с окружающими тканями), болезненности, плотности, состояние поверхности (гладкая или бугристая)
ПК 1.2.	Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру:	а) 5 б) 6 в) 7
ПК 1.2.	Опишите, где определяется нижняя граница печени	Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется у края реберной дуги Печень может хорошо пальпироваться как у здоровых, так и у больных людей.
ПК 1.2.	При везикулярном дыхании определяется:	а) вдох и короткий выдох б) вдох равный выдоху в) только вдох
ПК 1.2	В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенного. Температура кожи над суставом увеличена. Задание: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, назначьте обследование.	Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава. Ставится на основании: а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности; б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе является реактивным выпотом. Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Ro.-графии сустава.
ПК 1.2	Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом	Предположительный диагноз – острый пие-

	<p>к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд.в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику.</p>	<p>лонефрит поставлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> – жалоб: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дезурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи; анамнеза – острое начало заболевания; данных объективного обследования: пальпации поясничной области. <p>Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ мочи (наличие пиурии, бактериурий). - общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ) <p>Возможные причины развития острого пиелонефрита:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие в организме очагов гнойной инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез) - воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой (аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит); - инфицирование при проведении инструментальных исследований (катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия): <p>Во всех случаях имеется возбудитель инфекции (кокки, кишечная палочка т.д.), попадающий в почечную паренхиму нисходящим путем (уриногенно).</p> <p>Способствующий фактор – застой мочи в лоханках на фоне мочекаменной болезни, аденомы предстательной железы и т.д.</p> <p>Действия фельдшера.</p> <p>Обязательная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ санитарным транспортом после введения пациентке литической смеси внутримышечно (в случае высокой лихорадки) в присутствии фельдшера.</p>
ПК 1.3.	Какой основной объективный метод обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания	Основной объективный метод обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания – аускультация. Аускультация легких применяется для исследования характера дыхательных шумов
ПК 1.3.	Каким методом проводится определение голосового дрожания	Определение голосового дрожания проводится методом пальпации Голосовое дрожание определяется пальпаторно во время произнесения пациентом слов, крика, плача, кашля
ПК 1.3.	Какое дыхание в норме выслушивается над легкими дыхание	В норме выслушивается над легкими везикулярное дыхание. Везикулярное дыхание выслушивается над большей поверхностью лёгочной ткани.

ПК 1.3.	Патологическая форма грудной клетки	а) астеническая б) бочкообразная в) гиперстеническая
ПК 1.3.	При каком заболевании развивается повышенная воздушность легких	Повышенная воздушность легких развивается при эмфиземе. Эмфизема лёгких — заболевание дыхательных путей, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол
ПК 1.3.	Никтурия – это:	а) уменьшение диуреза менее 500 мл/сут; б) диурез более 2 л/сут; в) преобладание ночного диуреза над дневным
ПК 1.3.	Укажите, что характеризует гидроторакс.:	Гидроторакс — это скопление жидкости в плевральной полости. Обычно он бывает невоспалительного происхождения (транссудата)
ПК 1.3.	Укажите, что включает в себя субъективный метод обследования пациента	Опрос больного относится к субъективным методам исследования. Больной указывает те жалобы, которые сам считает наиболее важными
ПК 1.3.	Укажите число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)	Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет 16-20 в 1 мин. Во сне дыхание урежается до 12—14 в минуту, а при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении или после обильного приёма пищи — закономерно учащается.
ПК 1.3.	Объясните, с какой целью проводится пальпация грудной клетки:	Пальпация грудной клетки проводится с целью выявления болезненности, голосового дрожания. Также пальпация грудной клетки позволяет оценить эластичность, влажность кожи, температуру.
ПК 1.3	Фельдшера вызвали на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит повышение температуры до 39,6°, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, одышка, кашель с «ржавой» мокротой. Заболела три дня назад, после сильного переохлаждения. ЧДД 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки — значительное притупление перкуторного звука. Задания 1. Охарактеризуйте ЧДД 38 в минуту. 2. О чём говорит притупление перкуторного звука?	1. ЧДД 38 в минуту называется тахипноэ 2. Локальное притупление перкуторного звука свидетельствует об уплотнении и уменьшении воздушности участка легочной ткани в зоне перкуссии (пневмония).
ПК 1.3	Больной 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки, усили-	1. Вынужденное положение 2. Субфебрильная 3. Шум трения плевры – это звук, образующийся, когда листки этой серозной оболочки

	<p>вающуюся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. Объективно: Температура 37,5С, лежит на правом боку, отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Дыхание везикулярное, справа выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите положение больного. 2. Как называется температура 37,5? 3. Назовите основные и побочные дыхательные шумы. 4. О чём говорит шум трения плевры? 	<p>теряют свою гладкость, снижается количество нормальной жидкости. Эта ситуация может развиваться при гиповолемии, обезвоживании, а также воспалительных процессах.</p>
ПК 1.4.	<p>Укажите, чем характеризуется предлежание плода</p>	<p>Предлежание плода характеризуется отношением наиболее низколежащей части плода ко входу в таз. Предлежание плода – важная характеристика при выборе способа родоразрешения.</p>
ПК 1.4.	<p>Укажите, как определяют срок беременности и дату родов</p>	<p>Срок беременности и дату родов определяют по дате последней менструации.</p>
ПК 1.4.	<p>Предположительные признаки беременности все, кроме:</p>	<ol style="list-style-type: none"> а) перемены в аппетите и изменение обонятельных ощущений б) тошнота, рвота по утрам в) прекращение менструации
ПК 1.4.	<p>Укажите, какой признак относится к вероятному признаку беременности</p>	<p>К вероятному признаку беременности относится прекращение менструаций. Диагностика беременности на ранних сроках может представлять значительные трудности</p>
ПК 1.4.	<p>Какие методы могут быть использованы при обследовании беременных используют следующие методы:</p>	<p>При обследовании беременных используют следующие методы: наружное акушерское обследование, УЗИ</p>
ПК 1.4.	<p>Опишите сомнительные признаки беременности:</p>	<p>К сомнительным признакам беременности относятся следующие. Это появление пигментных пятен, извращение вкуса и обоняния</p>
ПК 1.4.	<p>В гинекологическое отделение поступила беременная В., 22 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту 3-5 раз в сутки, чаще после приема пищи. Масса тела за последнюю неделю снизилась на 1 кг. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Анализы</p>	<p>Диагноз: Беременность 7-8 недель. Рвота беременных легкой степени тяжести.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты), кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочина ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости</p>

	<p>крови и мочи без патологических изменений.</p> <p>Сформулируйте диагноз и определите тактику ведения</p>	
ПК 1.4	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели.</p> <p>Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм.рт. ст. Суточный диурез 850 мл.</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику.</p>	<p>Диагноз: Беременность 5-6 недель. Рвота беременных средней степени тяжести.</p> <p>Тактика. Обследование (общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок и фракции, ферменты печени, электролиты), кислотно-основное состояние, коагулограмма, общий анализ мочи, анализ мочи на ацетон, проба Реберга, анализ мочи по Нечипоренко. Показано измерение суточного диуреза, контроль пульса, электрокардиограмма и АД. УЗИ органов брюшной полости. Госпитализация в стационар.</p>
ПК 1.5.	При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается в начале в области	<p>а) лица</p> <p>б) рук</p> <p>в) живота</p>
ПК 1.5.	Форма большого родничка у новорожденного	<p>а) овальная</p> <p>б) округлая</p> <p>в) ромбовидная</p>
ПК 1.5.	Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа	<p>а) лобной и теменными</p> <p>б) теменными</p> <p>в) затылочной и теменными</p>
ПК 1.5.	Укажите, в каком возрасте появляются первые молочные зубы у детей	Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте 6 – 7 мес. Этот показатель характеризует степень развития ребенка
ПК 1.5.	У новорожденного отмечается физиологическая	<p>а) гипертония мышц – разгибателей</p> <p>б) гипертония мышц – сгибателей</p> <p>в) гипотония мышц – разгибателей</p>
ПК 1.5.	Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в мин)	<p>а) 20 – 25</p> <p>б) 25 – 30</p> <p>в) 30 – 35</p>
ПК 1.5.	Частота пульса у ребенка 1 года в 1 мин составляет	<p>а) 140</p> <p>б) 120</p> <p>в) 100</p>
ПК 1.5.	Перечислите физиологические особенности новорожденного.	<p>К физиологическим особенностям новорожденного относятся следующие. Это а) низкая переваривающая способность фагоцитирующих клеток</p> <p>б) низкая способность к выработке интерферона</p>
ПК 1.5.	Каков суточный диурез у ребенка 3 лет?	<p>а) 400 мл</p> <p>б) 600 мл</p> <p>в) 800 мл</p>

ПК 1.5.	При проведении осмотра ребенка оценивается свойство кожи	а) влажность б) температура в) цвет
ПК 1.5.	Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес)	а) 2 б) 4 в) 6
ПК 1.5.	Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес)	а) 2 б) 4 в) 6
ПК 1.5.	Определить возраст ребенка, если: вес –3400 г., рост –50 см., окр. головы –34 см., окр. груди –32 см., высота головы – 1/4 часть длины тела, средняя точка длины тела –на пупке.	а) новорожденный. б) грудной возраст в) младенчество
ПК 1.5.	Ребенку 2 года, в 1 год масса была 12 кг. Рассчитайте должную массу тела.	а) 14 кг б) 25 кг в) 19 кг
ПК 1.6.	В агональном состоянии реакция зрачка на свет	а) ослаблена; б) отсутствует; в) определяется только на яркий свет;
ПК 1.6.	Назовите один из основных симптомов клинической смерти	а) отсутствие дыхания; б) отсутствие артериального давления на периферических сосудах; в) симптом «кошачьего глаза»;
ПК 1.6.	Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо, сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд.мин., АД 100/60 мм рт. ст. Укажите, что необходимо сделать медицинской сестре	Необходимо уложить, приподнять ножной конец; обеспечить доступ свежего воздуха;
ПК 1.6.	Укажите, с гибели каких клеток начинается биологическая смерть	Биологическая смерть начинается с гибели клеток коры головного мозга; Биологическая смерть представляет собой некротический процесс во всех тканях, начиная с нейронов коры головного мозга, некроз которых происходит в течение 1 часа после прекращения кровообращения
ПК 1.6.	В преагональном состоянии пульс определяется:	а) только на крупных сосудах; б) только на периферических сосудах; в) на крупных и периферических сосудах;
ПК 1.6.	В преагональном состоянии сознание	а) утрачено; б) сохранено; в) утрачено частично;
ПК 1.6.	Укажите, что относится к основным и дополнительным симптомам клинической смерти	К основным и дополнительным симптомам клинической смерти относятся: отсутствие дыхания; отсутствие сознания; полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры;
ПК 1.6.	Достоверный признак остановки сердца	а) апноэ; б) отсутствие пульса на сонной артерии; в) отсутствие сознания;
ПК 1.6.	Укажите, что включает в себя интен-	Интенсивное наблюдение за пациентами в

	сивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии	критическом состоянии включает в себя мониторинг жизненно важных функций. Мониторное наблюдение представляет собой постоянное слежение медицинским врачом за показателями работы жизненно важных функций пациента.
ПК 1.6.	К терминальным состояниям относятся	а) биологическая смерть; б) период агонии; в) постреанимационная болезнь;
ПК 1.6.	О смерти мозга свидетельствуют результаты	а) ЭКГ; б) спирометрии; в) электроэнцефалограммы.
ПК 1.6.	Основной признак клинической смерти	а) асистолия; б) диспноэ; в) патологическое дыхание;
ПК 1.6.	Укажите основные мероприятия для выведения из клинической смерти	К основным мероприятиям при выведении из клинической смерти относятся следующие. Это проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ
ПК 1.6.	Укажите, какие симптомы относятся к основным симптомам клинической смерти являются	К основным симптомам клинической смерти относятся следующие. Это отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях;
ПК 1.6.	Укажите, какие состояния можно расценить как терминальные.	Преагония, агония и клиническая смерть относятся к терминальным состояниям. Это обусловлено патологофункциональными изменениями, в основе которых лежат нарастающая гипоксия всех тканей
ПК 1.6.	Укажите достоверный признак биологической смерти	а) отсутствие сознания; б) отсутствие дыхания; в) трупное окоченение.
ПК 1.6.	Укажите симптомы клинической смерти	Состояние клинической смерти характеризуется следующими симптомами: сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии;
ПК 1.6.	Укажите основные мероприятия для выведения из клинической смерти	К основным мероприятиям при выведении из клинической смерти относятся следующие. Это проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ
ПК 1.6.	Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к пациенту не прикасались. Поставьте диагноз.	У больного биологическая смерть. Диагноз поставлен на основании: потеря сознания более 25 мин, кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза.
ПК 1.6.	Мужчина около 50 лет во время рабо-	У больного внезапная смерть. Отмечаются

	<p>ты внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует. Известно, что пострадавший наблюдается поликлиникой по поводу ИБС.</p> <p>Задание: Укажите, патологическое состояние возникло у больного?</p>	<p>следующие признаки: потеря сознания, спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.</p>
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается информация о функциональном состоянии пациента в стационаре	Информация о функциональном состоянии пациента в стационаре фиксируется в температурном листе. В него заносятся АД, температура, пульс
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается информация о функциональном состоянии пациента	Информация о функциональном состоянии пациента фиксируется в амбулаторной карте. В нее заносятся АД, температура, пульс.
ПК 1.7.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Медицинская карта стационарного больного должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается ведение медицинской документации в установленном порядке	Ведение медицинской документации в установленном порядке отражается в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
ПК 1.7.	Укажите, какой основной учетный документ поликлиники	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях является основным учетным документом поликлиники. В нем отражаются все сведения о состоянии пациента и проводимых лечебных и диагностических процедурах
ПК 1.7.	Укажите, какой основной учетный документ стационара	Медицинская карта стационарного больного является основным учетным документом стационара. В нем отражаются все сведения о состоянии пациента и проводимых лечебных и диагностических процедурах
ПК 1.7.	Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 066/у
ПК 1.7.	Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должен соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	Обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у является лист записи заключительных (уточненных) диагнозов

ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	Обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у является лист записи заключительных (уточненных) диагнозов
ПК 1.7.	Укажите, каким образом рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе.	Рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе графическим способом . Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Укажите, каким образом (цветом) рекомендуется отмечать показатели температуры в температурном листе.	Рекомендуется отмечать показатели температуры в температурном листе зеленым цветом. Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Укажите, каким образом рекомендуется регистрировать пульс в температурном листе.	Рекомендуется отмечать показатели пульса в температурном листе синим цветом. Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Укажите, каким образом рекомендуется отмечать показатели АД в температурном листе.	Рекомендуется отмечать показатели АД в температурном листе красным цветом. Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Каким образом и в каком документе регистрируется АД	АД регистрируется в виде столбиков в температурном листе. .Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Укажите какая документация заполняется в процедурном кабинете после введения ЛС пациентам :	В процедурном кабинете после введения лекарственного средства пациентам заполняется журнал врачебных назначений. В него заносятся основные сведения о пациенте, назначение ЛС и сведения о его выполнении
ПК 1.7.	Укажите какая документация заполняется после извлечения клеща из пациента	Фельдшер заполняет экстренное извещение в СЭС Экстренное извещение направляется на каждый случай инфекционного и паразитарного заболевания
ПК 1.7.	Врач назначил пациенту УЗИ брюшной полости, какое направление должен оформить фельдшер:	Для проведения УЗИ фельдшер должен оформить направление на инструментальные методы исследования. Данный анализ относится к инструментальным методам исследования
ПК 1.7.	Врач назначил пациенту ОАК, какое направление должен оформить фельдшер	Для проведения общего анализа крови фельдшер должен оформить направление на лабораторное исследование. Данный анализ относится к лабораторным методам исследования
ПК 1.7.	Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?	Заполнит титульный лист амбулаторной карты. Также выдается пациенту талон на приём к врачу.
ПК 1.7.	Пациент второй раз приходит на при-	Заполняется статистический .талон, но не в

	ем к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?	это посещение, а в первый раз, когда пациент обратился к врачу с этим заболеванием
ПК 1.7.	Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?	Выписка из амбулаторной карты. Ее оформляет медсестра и, заверяет врач. В ней отражаются необходимые этапы лечебно-диагностического процесса.
ПК 1.7.	При проведении пациенту полной санитарной обработки фельдшер обнаружил у него педикулез. Какую документацию он должна оформить в этом случае?	Фельдшеру необходимо сделать отметку в истории болезни, о том, что у пациента выявлен педикулез. Так же он заполнит экстренное извещение в СЭС.
ПК 1.7.	Участковая медсестра, беседуя с пациентом перед приемом, выяснила, что он хочет поехать по путевке в санаторий на лечение и пришел к врачу, чтобы оформить необходимые документы. Какой документ необходимо ему выдать и кто его оформляет?	После проведенного обследования участковым терапевтом и врачом, который рекомендует санаторно-курортное лечение, на пациента заводится санаторно-курортная карта. Пациенту на руки выдается санаторно-курортная карта, заверенная лечащим врачом и заведующим поликлиникой.
ПК 1.7.	На приеме участковый врач поставил пациенту диагноз ОРЗ и сделал заключение, что он должен временно находиться на лечении дома и не может работать. Какой документ необходимо выдать пациенту, кто его оформляет?	После обследования пациента врачом и установления того, что пациент нуждается в лечении, выдается листок временной утраты нетрудоспособности (больничный лист). После проведенного лечения лист нетрудоспособности закрывается. Пациенту оплачиваются дни заболевания по месту работы.

2. 3 Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

Пример билета:

Задание 1.

1. Выбрать правильный вариант ответа:

1. В предагональном состоянии сознание:	а) утрачено; б) сохранено; в) утрачено частично;
2. Основной признак клинической смерти:	а) асистолия;

	б) диспноэ; в) патологическое дыхание;
3. О смерти мозга свидетельствуют результаты	а) ЭКГ; б) спирометрии; в) электроэнцефалограммы.
4. К терминальным состояниям относится	а) биологическая смерть; б) период агонии; в) постренимационная болезнь;
5. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у

Задание 2.**Дать развернутый ответ на вопрос:**

Укажите, каким образом рекомендуется отмечать показатели АД в температурном листе

Задание 3.**Дать развернутый ответ на вопрос:**

Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?

Задание 4.**Дать развернутый ответ на вопрос:**

На приеме участковый врач поставил пациенту диагноз ОРЗ и сделал заключение, что он должен временно находиться на лечении дома и не может работать. Какой документ необходимо выдать пациенту, кто его оформляет?

2.1.2. Фонд оценочных средств по УП. 01.01 Диагностическая деятельность**Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачету**

1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Участие в вебинарах, конференциях. Курсы повышения квалификации. Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания.
2. Субъективные и объективные методы обследования. Расспрос, пальпация, перкуссия. Формы грудной клетки. Мокрота. Верхняя и нижняя границы печени.
3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания. Рентгенологическое исследование. ЧДД в норме и патологии (тахипноэ, брадипноэ). Пальпация и перкуссия грудной клетки. Шум трения плевры.
4. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. ЧСС в норме и патологии
5. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Осмотр живота. Поверхностная и глубокая пальпация живота. УЗИ органов брюшной полости. Злокачественные опухоли желудка, колоректальный рак.
6. Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения. Показатели мочи
7. Методика диагностики заболеваний системы кроветворения. Показатели крови. Нормальные показатели гемоглобина в крови, СОЭ, глюкоза в крови.
8. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы. Глюкоза в моче.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по УП.01.01 Учебная практика. Диагностическая деятельность.

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	Пропедевтика – это	а) наука об основах диагностики внутренних болезней б) краткое врачебное заключение о

		сущности заболевания и состоянии больного в) учение о признаках болезни
ОК 1	Укажите, к каким методам исследования относится респрос больного	Респрос больного относится к субъективным методам исследования. Больной указывает те жалобы, которые сам считает наиболее важными
ОК 2	Укажите с какой целью проводится перкуссия легких	Перкуссия легких позволяет оценить состояние органов дыхания, а также определить границы и воздушность легких. Также перкуссия применяется для выявления патологических изменений в каком-либо участке легкого
ОК 2	Объясните, с какой целью проводится пальпации грудной клетки:	Пальпация грудной клетки проводится с целью выявления болезненности, голосового дрожания. Также пальпация грудной клетки позволяет оценить эластичность, влажность кожи, температуру.
ОК 3	Определение формы грудной клетки проводится методом:	а) рентгенологическим б) осмотра в) опроса
ОК 3	Укажите, симптомом какого состояния является выделение серозной розовой пенистой мокроты	Выделение серозной розовой пенистой мокроты является симптомом отека легких. Серозная мокрота выделяется при отеке легких вследствие выхода плазмы в просвет альвеол
ОК 4	Укажите, какой показатель гемоглобина из общего анализа крови соответствует норме.	Нормальным содержанием гемоглобина в крови человека считается 130-160 г/л. Он отвечает за перенос кислорода к тканям и клеткам организма, поэтому его показатели так важны
ОК 4	Объясните, о чем свидетельствует показатель количества клеток плоского эпителия в моче и какой показатель соответствует норме.	Плоский эпителий в норме встречается в виде единичных клеток 1-2 в поле зрения. Увеличение их числа указывает на воспалительный процесс мочевыводящих путей.
ОК 5	В каком исследовании проводится двухмерное рентгенологическое исследование легких:	Двухмерное рентгенологическое исследование легких применяется во флюорографии. В основном, применяется как скрининговый метод обследования
ОК 5	В каком исследовании проводится оценка состояния легких путем измерения объема и скорости выдыхаемого воздуха:	Оценка состояния легких путем измерения объема и скорости выдыхаемого воздуха проводится при спирографии. Чаще всего спирография назначается пациентам уже имеющим заболевания легких, бронхолегочной системы
ОК 6	Укажите, какой анализ крови проводится с целью выявления патогенной или условно-патогенной среды и осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	Бактериологический анализ крови проводится с целью выявления патогенной или условно-патогенной среды. Он осуществляется сотрудниками бактериологической лаборатории

ОК 6	Укажите, в какой лаборатории осуществляется биохимический анализ крови	Биохимический анализ крови осуществляется сотрудниками клинической лаборатории. Клиническая лаборатория-это лаборатория, где проводятся тесты клинических образцов для получения информации о здоровье пациента, чтобы помочь в диагностике, лечении и профилактике заболеваний
ОК 7	Подготовкой пациента в УЗИ брюшной полости занимается:	а) врач совместно с младшим медицинским персоналом б) средний медицинский персонал в) младший медицинский персонал
ОК 7	Укажите, какой персонал осуществляет подготовкой пациента а к сбору мокроты на бактериологическое исследование	Средний медицинский персонал осуществляет подготовкой пациента к сбору мокроты на бактериологическое исследование. Проводится информирование и обучение пациента
ОК 8	Проходить курсы повышения квалификации необходимо:	а) врачам б) среднему медицинскому персоналу в) всем медицинским работникам
ОК 8	Укажите, какие категории медицинских работников должны непрерывно повышать свою квалификацию Принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях имеют право:	Все медицинские работники должны непрерывно повышать свою квалификацию. Они имеют право принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях
ОК 9	Наиболее информативным методом злокачественных опухолей желудка является:	а) Рентгенограмма; б) Фиброгастроуденоскопия; в) Эхоэнцефалография;
ОК 9	Наиболее информативным методом скрининговой диагностики колоректального рака является:	а) Рентгенограмма; б) Колоноскопия; в) Эхоэнцефалография;
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если осмотр пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции.	Фельдшер обязан учесть религиозные традиции Оказание медицинской помощи пациенту должно осуществляться с учетом его эмоционального и физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если инструментальное или лабораторное обследование пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции	Фельдшер обязан учесть религиозные традиции Оказание медицинской помощи пациенту должно осуществляться с учетом его эмоционального и физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента
ОК 11	Как расценить ЧДД 30 в мин у больного	ЧДД 30 в мин у больного расценивается как тахипноэ. Здоровый взрослый человек в состоянии физиологического покоя совершает в минуту в

		среднем от 16 до 20
ОК 11	Как расценить у больного ЧСС 60 в мин.	ЧСС 60 в мин. расценивается как нормальный показатель. Нормальные показатели ЧСС составляют от 60 до 80 ударов в минуту.
ОК 12	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ :	Работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться постоянно. Она является основной частью профилактической работы с населением.
ОК 12	Обработка кушетки после осмотра пациента осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждого пациента
ОК 13	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде здорового питания	Работа фельдшеров по пропаганде здорового питания должна осуществляться постоянно. Она является основной частью профилактической работы с населением.
ОК 13	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ	Работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ должна осуществляться постоянно. Она является основной частью профилактической работы с населением.
ПК 1.1.	Укажите, какой показатель гемоглобина из общего анализа крови соответствует норме у женщин.	Нормальным содержанием гемоглобина в крови человека считается 120-140 г/л. Он отвечает за перенос кислорода к тканям и клеткам организма, поэтому его показатели так важны
ПК 1.1.	Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)	а) 1 - 2 б) 2 - 10 в) 20 - 40
ПК 1.1.	Как называется и что характеризует появление глюкозы в моче	Появление глюкозы в моче называется глюкозурия. Причинами могут выступать заболевания поджелудочной железы , болезни почек
ПК 1.1.	Как называется и что характеризует появление глюкозы в крови	Появление глюкозы в моче называется гипергликемия. Причинами могут выступать заболевания поджелудочной железы , болезни почек
ПК 1.1	Больной с обострением бронхиальной астмы жалуется на одышку с затруднённым выдохом. Объективно: больной сидит с наклоном туловища вперёд, опираясь руками о край кровати, отмечается цианоз кожи, грудная клетка бочкообразной формы, на расстоянии слышны свистящие хрипы.	Одышка с затруднённым выдохом характеризует .экспираторную одышка. Положение больного сидя с наклоном туловища вперёд, опираясь руками о край кровати характерно для ортопноэ

	<p>Задания:</p> <p>1.Как называется такой тип одышки?</p> <p>2.Назовите положение больного.</p>	
ПК 1.1	<p>Больной с пневмонией жалуется на одышку с затруднённым вдохом. Объективно: положение лёжа в постели на правом боку, ЧДД 26 в минуту, акроцианоз.</p> <p>Задания:</p> <p>1.Как называется такой тип одышки?</p> <p>2.Назовите положение больного?</p>	<p>1.Одышка с затруднённым вдохом характеризует инспираторную одышку.</p> <p>2. Положение лёжа в постели на правом боку соответствует вынужденному положению.</p>
ПК 1.2.	<p>Какой показатель можно определить при пальпации грудной клетки определяют:</p>	<p>При пальпации грудной клетки определяют голосовое дрожание. Голосовое дрожание определяется пальпаторно во время произнесения пациентом слов, крика, плача, кашля</p>
ПК 1.2.	<p>Опишите особенности выслушивания шума трения плевры.</p>	<p>Шум трения плевры выслушивается на вдохе и выдохе. Шум трения плевры появляется при трении друг об друга шероховатых воспаленных листков плевры</p>
ПК 1.2.	<p>Осмотр живота позволяет выявить:</p>	<p>а) размеры внутренних органов б) положение внутренних органов в) наличие асимметрии</p>
ПК 1.2.	<p>Укажите, каким образом проводится пальпация живота.</p>	<p>Пальпация живота проводится в положении лежа на жесткой кровати. Голова больного лежит на низкой подушке, чтобы не вызывать излишнего напряжения мышц живота.</p>
ПК 1.2.	<p>Укажите, что позволяет определить поверхностная пальпация живота</p>	<p>Поверхностная пальпация живота проводится с целью определения напряжения мышц передней брюшной стенки. Напряжение мышц передней брюшной стенки указывает на возможность развития перитонита.</p>
ПК 1.2.	<p>Укажите, с какой целью проводится глубокая пальпация живота</p>	<p>Глубокая пальпация живота проводится для определения: положения внутренних органов. Цель глубокой пальпации органов брюшной полости состоит в определении их расположения, размеров, подвижности (легко смещаются или спаяны с окружающими тканями), болезненности, плотности, состояние поверхности (гладкая или бугристая)</p>
ПК 1.2.	<p>Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру:</p>	<p>а) 5 б) 6 в) 7</p>
ПК 1.2.	<p>Опишите, где определяется нижняя</p>	<p>Нижняя граница печени по правой</p>

	граница печени	среднеключичной линии определяется у края реберной дуги Печень может хорошо пальпироваться как у здоровых, так и у больных людей.
ПК 1.2.	При везикулярном дыхании определяется:	а) вдох и короткий выдох б) вдох равный выдоху в) только вдох
ПК 1.2	<p>В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенного.</p> <p>Температура кожи над суставом увеличена.</p> <p>Задание: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, назначьте обследование.</p>	<p>Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава.</p> <p>Ставится на основании:</p> <p>а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности;</p> <p>б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе является реактивным выпотом. Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Ro.-графии сустава.</p>
ПК 1.2	<p>Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд.в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезнен-</p>	<p>Предположительный диагноз – острый пиелонефрит поставлен на основании:</p> <p>– жалоб: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дизурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи;</p> <p>анамнеза – острое начало заболевания;</p> <p>данных объективного обследования: пальпации поясничной области.</p> <p>Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:</p> <p>- общий анализ мочи (наличие пиурии, бактериурий).</p> <p>- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ)</p> <p>Возможные причины развития острого пиелонефрита:</p> <p>- наличие в организме очагов гнойной инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез)</p>

	<p>ность. Отеков нет.</p> <p>Задание</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику.</p>	<p>- воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой (аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит);</p> <p>- инфицирование при проведении инструментальных исследований (катеризация мочевого пузыря, цистоскопия):</p> <p>Во всех случаях имеется возбудитель инфекции (кокки, кишечная палочка т.д.), попадающий в почечную паренхиму нисходящим путем (уриногенно). Способствующий фактор – застой мочи в лоханках на фоне мочекаменной болезни, аденомы предстательной железы и т.д.</p> <p>Действия фельдшера.</p> <p>Обязательная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ санитарным транспортом после введения пациентке литической смеси внутримышечно (в случае высокой лихорадки) в присутствии фельдшера.</p>
ПК 1.3.	Какой основной объективный метод обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания	Основной объективный метод обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания – аускультация. Аускультация легких применяется для исследования характера дыхательных шумов
ПК 1.3.	Патологическая форма грудной клетки	а) астеническая б) бочкообразная в) гиперстеническая
ПК 1.3.	При каком заболевании развивается повышенная воздушность легких	Повышенная воздушность легких развивается при эмфиземе. Эмфизема лёгких — заболевание дыхательных путей, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол
ПК 1.3.	Укажите, что включает в себя субъективный метод обследования пациента	Опрос больного относится к субъективным методам исследования. Больной указывает те жалобы, которые сам считает наиболее важными
ПК 1.3.	Укажите число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)	Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет 16-20 в 1 мин. Во сне дыхание урежается до 12—14 в минуту, а при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении или после обильного приёма пищи — закономерно учащается.

ПК 1.3.	Объясните, с какой целью проводится пальпации грудной клетки:	Пальпация грудной клетки проводится с целью выявления болезненности, голосового дрожания. Также пальпация грудной клетки позволяет оценить эластичность, влажность кожи, температуру.
ПК 1.3	<p>Фельдшера вызвали на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит повышение температуры до 39,6°, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, одышка, кашель с «ржавой» мокротой. Заболела три дня назад, после сильного переохлаждения. ЧДД 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки — значительное притупление перкуторного звука.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Охарактеризуйте ЧДД 38 в минуту. 2. О чём говорит притупление перкуторного звука? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ЧДД 38 в минуту называется тахипноэ 2. Локальное притупление перкуторного звука свидетельствует об уплотнении и уменьшении воздушности участка легочной ткани в зоне перкуссии (пневмония).
ПК 1.3	<p>Больной 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. Объективно: Температура 37,5С, лежит на правом боку, отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Дыхание везикулярное, справа выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите положение больного. 2. Как называется температура 37,5? 3. Назовите основные и побочные дыхательные шумы. 4. О чём говорит шум трения плевры? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вынужденное положение 2. Субфебрильная 3. Шум трения плевры – это звук, образующийся, когда листки этой серозной оболочки теряют свою гладкость, снижается количество нормальной жидкости. Эта ситуация может развиваться при гиповолемии, обезвоживании, а также воспалительных процессах.
ПК 1.4.	<p>Вызов к беременной женщине 27 лет.</p> <p>Жалобы: на тянущие боли внизу живота.</p> <p>Анамнез – беременность третья, желанная, состоит на учете в жен-</p>	<p>Беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт</p> <p>Обоснование:</p> <p>Жалобы: на тянущие боли внизу живота. Последняя менструация три месяца назад</p>

	<p>ской консультации. Две первые беременности закончились искусственными абортами. Последняя менструация три месяца назад.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту АД 120\80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Кровянистые выделения из половых путей отсутствуют.</p> <p>Сформулируйте диагноз</p>	
ПК 1.4.	<p>Фельдшера ФАП вызвали на дом к беременной женщине 30 лет, беременность желанная.</p> <p>Жалобы на маточное кровотечение и схваткообразные боли в животе.</p> <p>Анамнез: беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете у фельдшера ФАП. В течение последних 2 -3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.</p> <p>Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд./мин., АД 100\60 мм рт. ст. Живот болезнен при пальпации. На подкладной пеленке кровь.</p> <p>Сформулируйте диагноз</p>	<p>Диагноз: беременность 12 недель. Самопроизвольный аборт в ходу. Кровотечение.</p> <p>Обоснование Жалобы на маточное кровотечение и схваткообразные боли в животе. Последняя менструация была три месяца назад.</p>
ПК 1.4.	<p>Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.</p> <p>Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.</p>	<p>Беременность 39-40 недель. Первые срочные роды. Первый период родов.</p> <p>Обоснование: Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, ballotирующая часть плода.</p>

	Сформулируйте диагноз	
ПК 1.4.	<p>В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.</p>	<p>Роды срочные, третий период родов.</p> <p>Обоснование: Роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.</p>
ПК 1.5.	<p>Мальчик 13 лет страдает сахарным диабетом I типа, получает инсулин. После введения инсулина через 30 минут появились следующие жалобы:</p> <p>- резкая слабость; чувство голода; дрожание пальцев рук; двоение в глазах; покалывание языка.</p> <p>При осмотре: - кожные покровы влажные; запаха изо рта нет; тугор кожи в норме; тонус мышц повышен; пульс 76 уд/мин., ритмичный; АД в норме.</p> <p>Задание: Какому синдрому соответствуют полученные данные?</p>	<p>Диагноз-синдром гипогликемии</p> <p>После введения инсулина через 30 минут появились следующие жалобы:</p> <p>- резкая слабость; чувство голода; дрожание пальцев рук; двоение в глазах; покалывание языка.</p>
ПК 1.5.	<p>Мальчик 14 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин. Последние два дня отказался от соблюдения диеты, употребляет большое количество сладких блюд.</p> <p>Жалобы на: - слабость; сухость во рту; жажду (выпивает до 3х литров жидкости в день); увеличение количества выделяемой мочи; снижение аппетита; тошноту; боли в животе.</p> <p>При осмотре: сознание сохранено, вялость, сонливость; запах ацетона изо рта; гиперемия и сухость кожи; тонус мышц снижен; тахикардия, тоны сердца приглушены.</p> <p>Задание: Какому синдрому соответствуют полученные данные?</p>	<p>Диагноз: синдром кетоацидоза</p> <p>Обоснование: страдает сахарным диабетом, получает инсулин. Последние два дня отказался от соблюдения диеты, употребляет большое количество сладких блюд. Жалобы на: - слабость; сухость во рту; жажду (выпивает до 3х литров жидкости в день); увеличение количества выделяемой мочи; снижение аппетита; тошноту; боли в животе.</p>
ПК 1.5.	<p>Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного воз-</p>	<p>а) 20 – 25 б) 25 – 30</p>

	раста составляет (в мин)	в) 30 – 35
ПК 1.5.	Частота пульса у ребенка 1 года в 1 мин составляет	а) 140 б) 120 в) 100
ПК 1.6.	Укажите, с гибели каких клеток начинается биологическая смерть	Биологическая смерть начинается с гибели клеток коры головного мозга; Биологическая смерть представляет собой некротический процесс во всех тканях, начиная с нейронов коры головного мозга, некроз которых происходит в течение 1 часа после прекращения кровообращения
ПК 1.6.	В преагональном состоянии пульс определяется:	а) только на крупных сосудах; б) только на периферических сосудах; в) на крупных и периферических сосудах;
ПК 1.6.	Укажите, что относится к основным и дополнительным симптомам клинической смерти	К основным и дополнительным симптомам клинической смерти относятся: отсутствие дыхания; отсутствие сознания; полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры;
ПК 1.6.	Достоверный признак остановки сердца	а) апноэ; б) отсутствие пульса на сонной артерии; в) отсутствие сознания;
ПК 1.6.	К терминальным состояниям относится	а) биологическая смерть; б) период агонии; в) постренимационная болезнь;
ПК 1.6.	О смерти мозга свидетельствуют результаты	а) ЭКГ; б) спирометрии; в) электроэнцефалограммы.
ПК 1.6.	Укажите основные мероприятия для выведения из клинической смерти	К основным мероприятиям при выведении из клинической смерти относятся следующие. Это проведение прямого массажа сердца и ИВЛ
ПК 1.6.	Укажите, какие симптомы относятся к основным симптомам клинической смерти являются	К основным симптомам клинической смерти относятся следующие. Это отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях;
ПК 1.6.	Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к па-	У больного биологическая смерть. Диагноз поставлен на основании: потеря сознания более 25 мин, кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза.

	циенту не прикасались Поставьте диагноз.	
ПК 1.6.	Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует. Известно, что пострадавший наблюдается поликлиникой по поводу ИБС. Задание: Укажите, патологическое состояние возникло у больного?	У больного внезапная смерть. Отмечаются следующие признаки: потеря сознания, спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует.
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается информация о функциональном состоянии пациента в стационаре	Информация о функциональном состоянии пациента в стационаре фиксируется в температурном листе. В него заносятся АД, температура, пульс
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается информация о функциональном состоянии пациента	Информация о функциональном состоянии пациента фиксируется в амбулаторной карте. В нее заносятся АД, температура, пульс.
ПК 1.7.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Медицинская карта стационарного больного должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается ведение медицинской документации в установленном порядке	Ведение медицинской документации в установленном порядке отражается в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
ПК 1.7.	Укажите, какой основной учетный документ поликлиники	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях является основным учетным документом поликлиники. В нем отражаются все сведения о состоянии пациента и проводимых лечебных и диагностических процедурах
ПК 1.7.	Укажите, какой основной учетный документ стационара	Медицинская карта стационарного больного является основным учетным документом стационара. В нем отражаются все сведения о состоянии пациента и проводимых лечебных и диагностических процедурах
ПК 1.7.	Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 066/у
ПК 1.7.	Талон пациента, получающего ме-	а) № 003/у

	дицинскую помощь в амбулаторных условиях должен соответствовать учетной форме	б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	Обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у является лист записи заключительных (уточненных) диагнозов
ПК 1.7.	Укажите, каким образом рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе.	Рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе графическим способом . Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	Обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у является лист записи заключительных (уточненных) диагнозов
ПК 1.7.	Укажите, каким образом рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе.	Рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе графическим способом . Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	Обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у является лист записи заключительных (уточненных) диагнозов
ПК 1.7.	Укажите, каким образом рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе.	Рекомендуется регистрировать показатели температуры в температурном листе графическим способом . Это способствует лучшему наглядному представлению показателей в документе.
ПК 1.7.	Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?	Заполнит титульный лист амбулаторной карты. Также выдается пациенту талон на приём к врачу.
ПК 1.7.	Пациент второй раз приходит на прием к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?	Заполняется статистический талон, но не в это посещение, а в первый раз, когда пациент обратился к врачу с этим заболеванием
ПК 1.7.	Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных	Выписка из амбулаторной карты. Ее оформляет медсестра и, заверяет врач. В ней отражаются необходимые этапы лечебно-диагностического процесса.

	ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?	
ПК 1.7.	При проведении пациенту полной санитарной обработки фельдшер обнаружил у него педикулез. Какую документацию он должна оформить в этом случае?	Фельдшеру необходимо сделать отметку в истории болезни, о том, что у пациента выявлен педикулез. Так же он заполнит экстренное извещение в СЭС.

2.3 Процедура проведения и оценивания дифференцированного зачета.

Дифференцированный зачет проводится по билетам. Вариант билета достается обучающему в процессе свободного выбора.

Билет состоит из 4 заданий.

Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме; овладел содержанием учебного материала, в ответе допускаются исправления, допущено не более двух недочетов, в задании № 1 даны верные ответы на все вопросы.

Оценка «хорошо» ставится, если студент овладел содержанием учебного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 75 -90% объема работы, в задании № 1 допущено не более 1 ошибки.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных понятий изученного материала, доля правильно выполненных заданий составляет 50-75 % объема работы, в задании № 1 выполнено не менее 3 заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части изученного материала.

2.4 Пример билета:

Задание 1.

1. Выбрать правильный вариант ответа:

1. Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 066/у
2. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должен соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
3. Достоверный признак остановки сердца	а) апноэ; б) отсутствие пульса на сонной артерии; в) отсутствие сознания;
4. К терминальным состояниям относится	а) биологическая смерть; б) период агонии; в) постреанимационная болезнь;
5. О смерти мозга свидетельствуют результаты	а) ЭКГ; б) спирометрии; в) электроэнцефалограммы.

Задание 2.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует. Известно, что пострадавший наблюдается поликлиникой по поводу ИБС.

Задание:

Укажите, какое патологическое состояние возникло у больного?

Задание 3.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у

Задание 4.

Дать развернутый ответ на вопрос:

Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?

2.1.3. Фонд оценочных средств по ПП. 01.01 Производственная практика (по профилю специальности). Диагностическая деятельность.

Перечень тем для подготовки к дифференцированному зачету

1. Введение в пропедевтику внутренних болезней
2. Субъективные и объективные методы обследования
3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания
4. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы
5. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей
6. Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения
7. Методика диагностики заболеваний системы кроветворения
8. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы
9. Основные задачи и значение обследования пациента в хирургии
10. Особенности обследования при хирургической патологии мягких тканей, грудной клетки, брюшной стенки, органов брюшной полости, мочеполовой системы
11. Особенности сбора анамнеза и общего осмотра у детей разного возраста.
12. Методика обследования центральной нервной системы, органов чувств, эндокринной системы
13. АФО кожи, подкожной клетчатки, иммунной системы, слизистых, костно-мышечной системы ребенка. Методика исследования. Патологические проявления.
14. Методика обследования, симптоматика поражения дыхательной системы, сердечнососудистой системы, органов кроветворения у ребенка
15. Мочевыводящая и пищеварительная системы ребенка. Методика исследования. Патологическое проявление у детей
16. Диагностика болезней органов дыхания
17. Диагностика болезней сердечно-сосудистой системы
18. Диагностика болезней органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.
19. Диагностика заболеваний мочевого выделительной системы
20. Диагностика заболеваний эндокринной системы
21. Диагностика заболеваний крови
22. Диагностика болезней соединительной ткани и суставов
23. Общие сведения об инфекционном процессе, особенности диагностики инфекционных болезней
24. Диагностика кишечных инфекций (брюшного тифа, шигиллеза, сальмонеллеза, ботулизма, холеры)
25. Диагностика вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е и ВИЧ-инфекции.
26. Диагностика вирусных инфекций и инфекционного мононуклеоза.
27. Диагностика дифтерии, менингококковой инфекции и трансмиссивных инфекций (малярии, клещевого энцефалита, сыпного тифа, Лайм-боррелиоза, чумы).
28. Диагностика природно-очаговых заболеваний (сибирской язвы, туляремии, бешенства, бруцеллеза).

29. Организация противотуберкулезной службы.
30. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Методика обследования фтизиатрических пациентов
31. Туберкулезная интоксикация и детей и подростков. Выявление и диагностика туберкулеза фельдшером.
32. Туберкулез органов дыхания и внелегочной локализации.
33. Организация гериатрической службы. Гериатрические аспекты в пульмонологии и кардиологии
34. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии и нефрологии
35. Гериатрические аспекты эндокринологии, гематологии и артрологии
36. Хирургическая инфекция
37. Нарушение периферического кровообращения
38. Хирургические заболевания шеи, головы, трахеи, пищевода
39. АФО дыхательной системы, ССС, органов кроветворения
40. Хирургические заболевания передней грудной клетки и органов грудной клетки.
41. Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости.
42. Хирургические заболевания прямой кишки, мочеполовых органов
43. Методы исследования травматологических больных
44. Синдром длительного сдавления
45. Раны и раневая инфекция. Травматический шок
46. Организация онкологической помощи. Методы диагностики злокачественных новообразований
47. Опухоли молочных желез. Опухоли женских половых органов, мочеполовой системы
48. Опухоли кожи, губы, гортани. Рак пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы.
49. Рак легкого. Опухоли кроветворной системы. Опухоли головного мозга, щитовидной железы
50. Перинатальная патология
51. Расстройство питания и нарушения обмена веществ у детей раннего возраста
52. Болезни органов дыхания у детей
53. Болезни органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста
54. Болезни крови и органов кроветворения
55. Болезни системы кровообращения
56. Болезни органов мочевыделительной системы
57. Болезни эндокринной системы.
58. Физиологическое акушерство
59. Патология беременности и родов
60. Патология родов и послеродового периода
61. Методы исследований гинекологических больных. Нарушения полового цикла. Аномалии развития и положения женских половых органов
62. Воспалительные заболевания женских половых органов. Бесплодный брак.
63. Апоплексия яичника. Внематочная беременность. Эндометриоз. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов
64. Заболевания периферической нервной системы
65. Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Травмы центральной нервной системы
66. Сосудистые заболевания центральной нервной системы
67. Объемные процессы центральной нервной системы. Эпилепсия. Судорожный синдром
68. Заболевания вегетативной нервной системы. Головная боль. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания. Аномалии развития нервной системы. Сирингомиелия. Миастения
69. Диагностика психических болезней. Методы клинического исследования в психиатрии. Пограничные психические расстройства.
70. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста

71. Основы наркологии
72. Диагностика кожных и венерических заболеваний.
73. Кожные болезни
74. Инфекционные и паразитарные болезни кожи
75. Венерические болезни
76. Система организации офтальмологической помощи. Методики исследования органа зрения. Воспалительные заболевания глаз.
77. Патология органа зрения. Травмы органа зрения
78. Методики исследования уха, горла, носа
79. Диагностика болезней носа и придаточных пазух.
80. Диагностика болезней глотки, гортани и трахеи
81. Диагностика болезней уха.
82. Организация стоматологической помощи.
83. Методика обследования пациентов с болезнями зубов и полости рта.
84. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
85. Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта.

Перечень манипуляций для проверки порядка действий на дифференцированном зачете по ПП.01.01 Производственная практика (по профилю специальности). Диагностическая деятельность

1. Определение мышечной силы у детей раннего возраста
2. Определение мышечного тонуса у детей разного возраста
3. Определение тургора мягких тканей
4. Определение толщины подкожной клетчатки
5. Определение формы и размеров большого родничка
6. Подсчет частоты сердечных сокращений у детей разного возраста
7. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста
8. Оценка анализа крови у детей разного возраста
9. Наружные методы обследования беременной
10. Техника измерения размеров таза
11. Измерение окружности живота
12. Определение высоты стояния дна матки
13. Приемы наружного акушерского исследования
14. Выслушивание сердцебиения плода
15. Определение срока беременности
16. Диагностика сроков беременности при помощи простейших тестов
17. Подготовка к УЗИ
18. Осмотр пациента.
19. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
20. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
21. Осмотр и поверхностная пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
22. Глубокая пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
23. Перкуссия печени. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
24. Пальпация печени. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
25. Диагностическое значение лабораторной диагностики (ОАК, копрология, кал на скрытую кровь, бактериологическое исследование кала, кал на я/г) при заболеваниях органов пищеварения.

26. Диагностическое значение рентгенологических методов исследования при заболеваниях органов пищеварения.
27. Диагностическое значение эндоскопических методов исследования при заболеваниях органов пищеварения.
28. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.
29. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.
30. Пальпация почек и мочевого пузыря. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.
31. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.
32. Пальпация периферических лимфоузлов. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.
33. Пальпация щитовидной железы. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.
34. Измерение артериального давления.
35. Исследование пульса на крупных артериях.
36. Снятие электрокардиографии.
37. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

Оценочные материалы качества подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по ПП.01.01 Производственная практика (по профилю специальности). Диагностическая деятельность

Компетенции	Задания	Варианты ответов
ОК 1	Пропедевтика – это	а) наука об основах диагностики внутренних болезней б) краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии больного в) учение о признаках болезни
ОК 1	Укажите, к каким методам исследования относится расспрос больного	
ОК 2	Укажите с какой целью проводится перкуссия легких	
ОК 2	Объясните, с какой целью проводится пальпации грудной клетки:	
ОК 3	Определение формы грудной клетки проводится методом:	а) рентгенологическим б) осмотра в) опроса
ОК 3	Укажите, симптомом какого состояния является выделение серозной розовой пенистой мокроты	
ОК 4	Укажите, какой показатель гемоглобина из общего анализа крови соответствует норме.	
ОК 4	Объясните, о чем свидетельствует показатель количества клеток плоского эпителия в моче и какой показатель соответствует норме.	
ОК 5	В каком исследовании проводится двухмерное рентгенологическое исследование легких:	
ОК 5	В каком исследовании проводится оценка со-	

	стояния легких путем измерения объема и скорости выдыхаемого воздуха:	
ОК 6	Укажите, какой анализ крови проводится с целью выявления патогенной или условно-патогенной среды и осуществляется сотрудниками какой лаборатории?	
ОК 6	Укажите, в какой лаборатории осуществляется биохимический анализ крови	
ОК 7	Укажите, какой персонал осуществляет подготовку пациента в УЗИ брюшной полости	
ОК 7	Укажите, какой персонал осуществляет подготовку пациента к сбору мокроты на бактериологическое исследование	
ОК 8	Проходить курсы повышения квалификации необходимо:	а) врачам б) среднему медицинскому персоналу в) всем медицинским работникам
ОК 8	Укажите, какие категории медицинских работников должны непрерывно повышать свою квалификацию. Принимать участие в вебинарах, медицинских конференциях имеют право:	
ОК 9	Какой метод исследования является самым современным методом диагностики травм черепа	
ОК 9	Какой метод исследования является самым современным методом диагностики новообразований	
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если осмотр пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции.	
ОК 10	Как должен действовать фельдшер если инструментальное или лабораторное обследование пациента невозможно провести в назначенный день из-за религиозной традиции	
ОК 11	Как расценить ЧДД 30 в мин у больного	
ОК 11	Как расценить у больного ЧСС 60 в мин.	
ОК 12	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ :	
ОК 12	Обработка кушетки после осмотра пациента осуществляется:	а) 1 раз в день б) 2 раза в день в) после каждого пациента
ОК 13	Укажите, как должна осуществляться работа фельдшеров по пропаганде ЗОЖ	
ОК 13	Укажите, с какого возраста пациентам назначается флюорография как метод обследования.	
ПК 1.1.	В первые две недели после рождения концентрация гемоглобина у детей (г/л):	а) 92-150 б) 90-166 в) 150-240
ПК 1.1.	Нормальные показатели гемоглобина у детей до 1мес (г/л):	а) 92-150 б) 90-166 в) 150-240

ПК 1.1.	Можно ли использовать мочу для анализа, собранную из горшка ребенка?	а) да б) нет в) не имеет значения
ПК 1.1.	Является ли подмывание грудного ребенка обязательным при сборе мочи на исследования	а) да б) нет в) не имеет значения
ПК 1.1	Больной с обострением бронхиальной астмы жалуется на одышку с затруднённым выдохом. Объективно: больной сидит с наклоном туловища вперёд, опираясь руками о край кровати, отмечается цианоз кожи, грудная клетка бочкообразной формы, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Задания: 1. Как называется такой тип одышки? 2. Назовите положение больного.	
ПК 1.1	Больной с пневмонией жалуется на одышку с затруднённым вдохом. Объективно: положение лёжа в постели на правом боку, ЧДД 26 в минуту, акроцианоз. Задания: 1. Как называется такой тип одышки? 2. Назовите положение больного?	
ПК 1.2.	Какой показатель можно определить при пальпации грудной клетки определяют:	
ПК 1.2.	Опишите особенности выслушивания шума трения плевры.	
ПК 1.2.	Осмотр живота позволяет выявить:	
ПК 1.2.	Укажите, каким образом проводится пальпация живота.	
ПК 1.2.	Укажите, что позволяет определить поверхностная пальпация живота	
ПК 1.2.	Укажите, с какой целью проводится глубокая пальпация живота	
ПК 1.2.	Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру:	а) 5 б) 6 в) 7
ПК 1.2.	Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется:	а) у края реберной дуги б) на 2 см выше реберной дуги в) на 2 см ниже реберной дуги
ПК 1.2.	При везикулярном дыхании определяется:	а) вдох и короткий выдох б) вдох равный выдоху в) только вдох
ПК 1.2	В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта. Объективно: состояние удовлетворительное.	а) верно все б) верны только проблемы в) верна только тактика

	<p>Температура 36,7°C. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом увеличена.</p> <p>1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава.</p> <p>Ставится на основании:</p> <p>а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности;</p> <p>б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе является реактивным выпотом.</p> <p>Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Ro.-графии сустава.</p> <p>Задание:</p> <p>Верно ли, сформулирован и обоснован предположительный диагноз, назначено обследование.</p>	
ПК 1.2	<p>Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд.в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз – острый пиелонефрит поставлен на основании:</p> <p>– жалоб: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дезурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи;</p> <p>анамнеза – острое начало заболевания;</p> <p>данных объективного обследования: пальпации поясничной области.</p> <p>Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:</p> <p>- общий анализ мочи (наличие пиурии, бакте-</p>	<p>а) верно все</p> <p>б) верен только диагноз</p> <p>в) верна только тактика</p>

	<p>риурий).</p> <p>- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ)</p> <p>Возможные причины развития острого пиелонефрита:</p> <p>- наличие в организме очагов гнойной инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез)</p> <p>- воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой (аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит);</p> <p>- инфицирование при проведении инструментальных исследований (катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия):</p> <p>Во всех случаях имеется возбудитель инфекции (кокки, кишечная палочка т.д.), попадающий в почечную паренхиму нисходящим путем (уриногенно).</p> <p>Способствующий фактор – застой мочи в лоханках на фоне мочекаменной болезни, аденомы предстательной железы и т.д.</p> <p>Действия фельдшера.</p> <p>Обязательная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ санитарным транспортом после введения пациентке литической смеси внутримышечно (в случае высокой лихорадки) в присутствии фельдшера.</p> <p>Задание</p> <p>Верно, ли сформулирован и обоснован предположительный диагноз, определена тактика.</p>	
ПК 1.3.	Опишите, где определяется нижняя граница печени	.
ПК 1.3.	При везикулярном дыхании определяется:	<p>а) вдох и короткий выдох</p> <p>б) вдох равный выдоху</p> <p>в) только вдох</p>
ПК 1.3.	<p>В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом увеличена.</p> <p>Задание:</p> <p>Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, назначьте обследование.</p>	

ПК 1.3.	<p>Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд.в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.</p> <p>Задание Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз, определите тактику.</p>	
ПК 1.3.	Какой основной объективный метод обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания	
ПК 1.3.	Каким методом проводится определение голосового дрожания	
ПК 1.3	Какое дыхание в норме выслушивается над легкими	
ПК 1.3	<p>Больной 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. Объективно:</p> <p>Температура 37,5С, лежит на правом боку, отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Дыхание везикулярное, справа выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите положение больного. 2. Как называется температура 37,5? 3. Назовите основные и побочные дыхательные шумы. 4. О чём говорит шум трения плевры? 	
ПК 1.4.	Укажите, чем характеризуется предлежание плода	
ПК 1.4.	Окружность живота во 2 половине беременности измеряется:	<ol style="list-style-type: none"> а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком б) на уровне пупка в) на 3 поперечных пальца ниже пупка
ПК 1.4.	При головных предлежаниях сердцебиение плода наиболее четко прослушивается:	<ol style="list-style-type: none"> а) выше пупка б) справа в) ниже пупка

ПК 1.4.	при тазовых предлежаниях – выше пупка	а) выше пупка б) ниже пупка в) слева
ПК 1.5.	Определение эластичности кожи и тургора ткани ребенка проводится с целью определения:	а) температуры тела б) локализации боли в) обезвоживания
ПК 1.5.	Большой родничок имеет форму:	а) треугольника б) овала в) ромба
ПК 1.5.	Определение размера большого родничка проводят:	а) пальцами на ощупь б) с помощью сантиметровой ленты в) методом осмотра
ПК 1.5.	Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в мин)	а) 20 – 25 б) 25 – 30 в) 30 – 35
ПК 1.5.	Частота пульса у ребенка 1 года в 1 мин составляет	а) 140 б) 120 в) 100
ПК 1.6.	Биологическая смерть начинается с гибели	а) клеток коры головного мозга; б) почек; в) клеток подкорковых структур головного мозга;
ПК 1.6.	В преагональном состоянии пульс определяется:	а) только на крупных сосудах; б) только на периферических сосудах; в) на крупных и периферических сосудах;
ПК 1.6.	Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти	а) отсутствие дыхания; б) отсутствие сознания; в) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры;
ПК 1.6.	Достоверный признак остановки сердца	а) апноэ; б) отсутствие пульса на сонной артерии; в) отсутствие сознания;
ПК 1.6.	К терминальным состояниям относится	а) биологическая смерть; б) период агонии; в) постренимационная болезнь;
ПК 1.6.	О смерти мозга свидетельствуют результаты	а) ЭКГ; б) спирометрии; в) электроэнцефалограммы.
ПК 1.6.	Основные мероприятия при выведении из кли-	а) дать понюхать нашатырный

	нической смерти	спирт; б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ); в) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
ПК 1.6.	Основными симптомами клинической смерти являются	а) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях; б) отсутствие сознания, цианоз кожных покровов, отсутствие зрачкового рефлекса; в) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового и роговичного рефлексов;
ПК 1.6.	Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к пациенту не прикасались Поставьте диагноз.	
ПК 1.6.	Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует. Известно, что пострадавший наблюдается поликлиникой по поводу ИБС. Задание: Укажите, патологическое состояние возникло у больного?	
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается информация о функциональном состоянии пациента в стационаре	
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается информация о функциональном состоянии пациента	
ПК 1.7.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Медицинская карта стационарного больного должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Укажите, в каком документе отражается ведение медицинской документации в установлен-	

	ном порядке	
ПК 1.7.	Укажите, какой основной учетный документ поликлиники	
ПК 1.7.	Укажите, какой основной учетный документ стационара	
ПК 1.7.	Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 066/у
ПК 1.7.	Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, должен соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	
ПК 1.7.	Укажите что является обязательным для заполнения для формулирования диагноза учетной формы № 025/у	
ПК 1.7.	Укажите какая документация заполняется в процедурном кабинете после введения ЛС пациентам:	
ПК 1.7.	Укажите какая документация заполняется после извлечения клеща из пациента	
ПК 1.7.	При регистрации ЭКГ отведение V4 накладывается	
ПК 1.7.	Врач назначил пациенту ОАК, какое направление должен оформить фельдшер	
ПК 1.7.	Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?	
ПК 1.7.	Пациент второй раз приходит на прием к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?	
ПК 1.7.	Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?	
ПК 1.7.	При проведении пациенту полной санитарной обработки фельдшер обнаружил у него педикулез. Какую документацию он должна оформить в этом случае?	
ПК 1.7.	Участковая медсестра, беседуя с пациентом перед приемом, выяснила, что он хочет поехать по путевке в санаторий на лечение и пришел к врачу, чтобы оформить необходимые документы. Какой документ необходимо	

	ему выдать и кто его оформляет?	
	На приеме участковый врач поставил пациенту диагноз ОРЗ и сделал заключение, что он должен временно находиться на лечении дома и не может работать. Какой документ необходимо выдать пациенту, кто его оформляет?	

2.5 Пример билета:

Задание 1.

1. Выбрать правильный вариант ответа:

1. Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 066/у
2. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должен соответствовать учетной форме	а) № 003/у б) № 025-1/у в) № 025/у
3. Частота пульса у ребенка 1 года в 1 мин составляет	а) 140 б) 120 в) 100
4. Биологическая смерть начинается с гибели	а) клеток коры головного мозга; б) почек; в) клеток подкорковых структур головного мозга;
5. О смерти мозга свидетельствуют результаты	а) ЭКГ; б) спирометрии; в) электроэнцефалограммы.

Задание 2.

Дать развернутый ответ на вопрос:

При проведении пациенту полной санитарной обработки фельдшер обнаружил у него педикулез. Какую документацию он должна оформить в этом случае?

Задание 3.

Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к пациенту не прикасались.

Поставьте диагноз

Задание 4.

Выполнить манипуляцию.

Определение мышечной силы у детей раннего возраста

Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ.01 Диагностическая деятельность

Фонд оценочных средств к экзамену по ПМ.01 включает оценку знаний и практических умений по МДК.01. Пропедевтика клинических дисциплин, УП.01.01 Учебная практика. Диагностическая деятельность, ПП.01.01 Производственная практика (по профилю специальности). Диагностическая деятельность.

Перечень тем для подготовки к экзамену:

1. Введение в пропедевтику внутренних болезней

2. Субъективные и объективные методы обследования
3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания
4. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы
5. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей
6. Методика диагностики заболеваний органов мочевого выделения
7. Методика диагностики заболеваний системы кроветворения
8. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы
9. Основные задачи и значение обследования пациента в хирургии
10. Особенности обследования при хирургической патологии мягких тканей, грудной клетки, брюшной стенки, органов брюшной полости, мочеполовой системы
11. Особенности сбора анамнеза и общего осмотра у детей разного возраста.
12. Методика обследования центральной нервной системы, органов чувств, эндокринной системы
13. АФО кожи, подкожной клетчатки, иммунной системы, слизистых, костно-мышечной системы ребенка. Методика исследования. Патологические проявления.
14. Методика обследования, симптоматика поражения дыхательной системы, сердечнососудистой системы, органов кроветворения у ребенка
15. Мочевыводящая и пищеварительная системы ребенка. Методика исследования. Патологическое проявление у детей
16. Диагностика болезней органов дыхания
17. Диагностика болезней сердечно-сосудистой системы
18. Диагностика болезней органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.
19. Диагностика заболеваний мочевого выделительной системы
20. Диагностика заболеваний эндокринной системы
21. Диагностика заболеваний крови
22. Диагностика болезней соединительной ткани и суставов
23. Общие сведения об инфекционном процессе, особенности диагностики инфекционных болезней
24. Диагностика кишечных инфекций (брюшного тифа, шигиллеза, сальмонеллеза, ботулизма, холеры)
25. Диагностика вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е и ВИЧ-инфекции.
26. Диагностика вирусных инфекций и инфекционного мононуклеоза.
27. Диагностика дифтерии, менингококковой инфекции и трансмиссивных инфекций (малярии, клещевого энцефалита, сыпного тифа, Лайм-боррелиоза, чумы).
28. Диагностика природно-очаговых заболеваний (сибирской язвы, туляремии, бешенства, бруцеллеза).
29. Организация противотуберкулезной службы.
30. Этиология и эпидемиология туберкулеза. Методика обследования фтизиатрических пациентов
31. Туберкулезная интоксикация и детей и подростков. Выявление и диагностика туберкулеза фельдшером.
32. Туберкулез органов дыхания и внелегочной локализации.
33. Организация гериатрической службы. Гериатрические аспекты в пульмонологии и кардиологии
34. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии и нефрологии
35. Гериатрические аспекты эндокринологии, гематологии и артрологии
36. Хирургическая инфекция
37. Нарушение периферического кровообращения
38. Хирургические заболевания шеи, головы, трахеи, пищевода
39. АФО дыхательной системы, ССС, органов кроветворения
40. Хирургические заболевания передней грудной клетки и органов грудной клетки.
41. Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости.
42. Хирургические заболевания прямой кишки, мочеполовых органов
43. Методы исследования травматологических больных
44. Синдром длительного сдавления

45. Раны и раневая инфекция. Травматический шок
46. Организация онкологической помощи. Методы диагностики злокачественных новообразований
47. Опухоли молочных желез. Опухоли женских половых органов, мочеполовой системы
48. Опухоли кожи, губы, гортани. Рак пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы.
49. Рак легкого. Опухоли кроветворной системы. Опухоли головного мозга, щитовидной железы
50. Перинатальная патология
51. Расстройство питания и нарушения обмена веществ у детей раннего возраста
52. Болезни органов дыхания у детей
53. Болезни органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста
54. Болезни крови и органов кроветворения
55. Болезни системы кровообращения
56. Болезни органов мочевыделительной системы
57. Болезни эндокринной системы.
58. Физиологическое акушерство
59. Патология беременности и родов
60. Патология родов и послеродового периода
61. Методы исследований гинекологических больных. Нарушения полового цикла. Аномалии развития и положения женских половых органов
62. Воспалительные заболевания женских половых органов. Бесплодный брак.
63. Апоплексия яичника. Внематочная беременность. Эндометриоз. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования женских половых органов
64. Заболевания периферической нервной системы
65. Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Травмы центральной нервной системы
66. Сосудистые заболевания центральной нервной системы
67. Объемные процессы центральной нервной системы. Эпилепсия. Судорожный синдром
68. Заболевания вегетативной нервной системы. Головная боль. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания. Аномалии развития нервной системы. Сирингомиелия. Миастения
69. Диагностика психических болезней. Методы клинического исследования в психиатрии. Пограничные психические расстройства.
70. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Психические расстройства позднего возраста
71. Основы наркологии
72. Диагностика кожных и венерических заболеваний.
73. Кожные болезни
74. Инфекционные и паразитарные болезни кожи
75. Венерические болезни
76. Система организации офтальмологической помощи. Методики исследования органа зрения. Воспалительные заболевания глаз.
77. Патология органа зрения. Травмы органа зрения
78. Методики исследования уха, горла, носа
79. Диагностика болезней носа и придаточных пазух.
80. Диагностика болезней глотки, гортани и трахеи
81. Диагностика болезней уха.
82. Организация стоматологической помощи.
83. Методика обследования пациентов с болезнями зубов и полости рта.
84. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
85. Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта.

1. Осмотр живота при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
2. Определение симптома Щеткина-Блюмберга.
3. Определение симптома защитного напряжения мышц передней брюшной стенки.
4. Определение симптома Кера.
5. Определение симптома Мюсси-Георгиевского.
6. Определение симптома Ортнера.
7. Определение симптома Бартомье-Михельсона.
8. Определение симптома Воскресенского.
9. Определение симптома Ровзинга.
10. Определение симптома Ситковского.
11. Определение симптома Мейо-Робсона.
12. Определение симптома Пастернацкого.
13. Определение симптома «кашлевого толчка».
14. Определение симптома Валя.
15. Определение симптома Склярова.
16. Сбор анамнеза у беременной.
17. По жалобам и сроку задержки менструации определение наличия и срока беременности. Определение даты родов.
18. Измерение размеров таза и их оценка.
19. Проведение наружного акушерского исследования. Выслушивание и оценка сердцебиения плода, его оценка.
20. Измерение высоты стояния дна матки и окружности живота.
21. Подсчет и оценка схваток.
22. Продемонстрировать биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
23. Признаки отделения плаценты.
24. Осмотр и оценка последа.
25. Осмотр в зеркалах.
26. Бактериоскопическое исследование.
27. Взятие мазка на ПЦР.
28. Цитологическое исследование.
29. Бимануальное исследование.
30. Вычисление истинной конъюгаты.
31. Измерение массы детей различного возраста;
32. Измерение роста (длины) детей разного возраста;
33. Измерение АД механическим термометром (ребенку);
34. Технику сбора мочи на общий анализ у детей различного возраста;
35. Сбор и оценка анализа мочи по Нечипоренко;
36. Сбор и оценка анализа мочи по Зимницкому и оцените анализ мочи;
37. Сбор анализа кала на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз;
38. Измерение артериального давления;
39. Измерение температуры тела у ребенка;
40. Оценка анализа крови
41. Пальпация грудной клетки.
42. Пальпация области сердца.
43. Поверхностная пальпация живота.
44. Пальпация печени.
45. Пальпация почек.
46. Пальпация периферических лимфатических узлов.
47. Перкуссия легких сравнительная и топографическая.
48. Перкуссия сердца.
49. Перкуссия печени
50. Перкуссия почек.
51. Аускультация легких.

52. Аускультация сердца.
53. Аускультация живота (выслушивание перистальтических кишечных шумов).
54. Измерение артериального давления.
55. Исследование пульса на крупных артериях.
56. Снятие электрокардиографии.
57. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
58. Определение числа сердечных сокращений.
59. Определение числа дыхательных движений.
60. Измерение суточного диуреза и водного баланса.
61. Осуществление сбора мочи на сахар.
62. Осуществление сбора мочи по Нечипоренко.
63. Осуществление сбора мочи по Зимницкому.
64. Осуществление сбора мокроты бактерии Коха.
65. Определение уровня глюкозы в крови.
66. Определение уровня глюкозы в моче.
67. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования (рентгенография желудка, 12-типерстной кишки; пероральная холецистография, ирригоскопия, внутривенная урография, рентгенография черепа, конечностей).
68. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования (фиброгастроуденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, холецистоскопия, цистоскопия).
69. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования (ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная терапия, компьютерная томография).
70. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови).

Экзаменационные задания на проверку практического опыта.

ПК	Задания
	<p>Фельдшера вызвали на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит повышение температуры до 39,6°, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, одышка, кашель с «ржавой» мокротой. Заболела три дня назад, после сильного переохлаждения. ЧДД 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки — значительное притупление перкуторного звука.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как называется ЧДД 38 в минуту? 2. О чём говорит притупление перкуторного звука?
	<p>Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°C. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд.в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Расскажите о возможных причинах развития данной патологии.

	<p>Больной 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании. Заболел неделю назад после переохлаждения. Объективно: Температура 37,5С, лежит на правом боку, отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Дыхание везикулярное, справа выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст.</p> <p>Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите положение больного. 2. Как называется температура 37,5? 3. Назовите основные и побочные дыхательные шумы. 4. О чём говорит шум трения плевры?
	<p>В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели.</p> <p>Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм.рт. ст. Суточный диурез 850 мл.</p> <p>Диагноз. Тактика.</p>
	<p>Определить возраст ребенка, если: вес –3400 г., рост –50 см., окр. головы – 34 см., окр. груди –32 см., высота головы –1/4 часть длины тела, средняя точка длины тела –на пупке.</p>
	<p>Мужчина около 50 лет во время работы внезапно потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует, отмечается резкая бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульсация на сонной артерии отсутствует. Известно, что пострадавший наблюдается поликлиникой по поводу ИБС.</p> <p>Вопрос 1: Какое патологическое состояние возникло у больного?</p>
	<p>Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к пациенту не прикасались</p> <p>Вопрос 1: Какое патологическое состояние возникло у больного?</p>
	<p>В гинекологическое отделение поступила беременная В., 22 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту 3-5 раз в сутки, чаще после приема пищи. Масса тела за последнюю неделю снизилась на 1 кг. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Анализ крови и мочи без патологических изменений.</p> <p>Верно ли, поставлен диагноз и определена тактика.</p>

	<p>Пациент впервые обратился в регистратуру поликлиники, чтобы его записали на прием к врачу. Какой документ необходимо завести регистратору на этого пациента?</p>
	<p>При объективном исследовании грудной клетки пациента на стороне поражения отмечается: асимметрия за счет увеличения «больной» половины; отставание в акте дыхания «больной» половины; отсутствие голосового дрожания; перкуторно-тимпанический звук; аускультативно: дыхание отсутствует Задание: Какому синдрому соответствуют полученные данные? Опишите рентгенологические признаки данного синдрома.</p>
	<p>Больной предъявляет жалобы на боль в нижней половине грудной клетки справа, усиливающуюся при глубоком вдохе и кашле, повышение температуры тела до 38,50 С, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Болел пятый день. Объективно: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, голосовое дрожание усилено справа, перкуторно справа в нижних отделах притупление перкуторного звука, аускультативно - дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы справа над зоной притупления. Задание: Ваш предварительный диагноз? Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p>
	<p>У пациента 48 лет периодически возникают сжимающие боли за грудиной при быстрой ходьбе. Задание: Укажите алгоритм диагностического поиска? Что важно уточнить при расспросе пациента?</p>
	<p>Больная К. 62 лет поступила с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки на ногах. Из анамнеза: перенесла инфаркт миокарда 6 лет назад. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс 96 уд/мин., аритмичный. АД 150/90 мм.рт.ст., ЧСС – 120 уд/мин. Границы сердца расширены влево на 2 см. кнаружи от среднеключичной линии и вправо на 2 см. от грудинной линии. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. В нижних отделах легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот увеличен за счет асцита. Печень выступает на 4 см. из-под реберной дуги. Выраженные отеки на стопах и голени. Задание: Назовите ведущий синдром. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите признаки данного синдрома.</p>
	<p>Больной К., 42 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, отсутствие аппетита, бессонницу ночью и сонливость днем, тупые боли в правом подреберье, плохую переносимость жирной пищи. Урчание в животе, нарушение стула. В анамнезе: злоупотребление алкоголем. При осмотре: состояние средней тяжести, больной заторможен, кожные покровы желтушные, сосудистые звездочки на верхней половине туловища, кровоизлияния в кожу (геморрагии), розовые ладони и подошвы, живот увеличен в объеме,</p>

	<p>вены вокруг пупка расширены (голова «медузы»). Печень выступает на 6 см. из-под реберной дуги. Задание: Перечислите ведущие синдромы. Составьте план обследования больного.</p>
	<p>Больной К. 38 лет вызвал «Скорую помощь» по поводу интенсивной боли в подложечной области, которая носит опоясывающий характер. Боль появилась после употребления жирной пищи. Беспокоит повторная рвота, не приносящая облегчения. Стул «жирный», блестящий, зловонный запах. В анамнезе: злоупотребление жирной пищей и алкоголем. При осмотре: исхудание, тургор кожи снижен. Язык суховат, обложен налетом. При поверхностной пальпации болезненность и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы, не прощупывается пульсация брюшного отдела аорты. Задание: Назовите ведущие синдромы при данной патологии. Тактика фельдшера. Составьте план обследования больного</p>
	<p>Пациент второй раз приходит на прием к врачу по поводу острого бронхита. Объясните, какой статистический документ необходимо на него заполнить, когда и кто его заполняет?</p>
	<p>Пациент на приеме у врача просит выдать ему документ, в котором были бы данные о результатах обследования ЖКТ, проведенных ему накануне в поликлинике. Какой документ имеет в виду пациент, кто его оформляет?</p>

Билет формируется путем случайного выбора и состоит из: темы, задания на проверку практического опыта, манипуляции.
Пример экзаменационного билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. Субъективные и объективные методы обследования, дайте характеристику.
2. Задание на проверку практического опыта:

Текст задания

Больной жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре грудной клетки на стороне поражения отмечается: отставание в акте дыхания «больной» половины; голосовое дрожание усилено; при перкуссии тупой звук; при аускультации – бронхиальное дыхание; рентгенологическое исследование – очаг затенения.

Задание:

1. Назовите синдром, соответствующий полученным данным.
2. Назовите заболевания легких, при которых развивается данный синдром.
3. Продемонстрируйте практическую манипуляцию: аускультация легких.

Чек-лист медицинского вмешательства**«Проведение аускультации легких»**

№ п/п	Действия	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться пациенту, объяснить цель медицинского вмешательства, получить его согласие		
2	Провести гигиеническую обработку рук		
3	Попросить пациента раздеться до пояса и встать лицом к фельдшеру		
4	Провести аускультацию легких по передней поверхности грудной клетки последовательно на симметричных участках		
5	Предложить пациенту поднять руки и заложить ладони за голову или поставить руки на пояс. Провести аускультацию легких на симметричных участках по боковым поверхностям грудной клетки		
6	Предложить пациенту повернуться спиной и скрестить руки на груди. Провести аускультацию легких по задней поверхности грудной клетки на симметричных участках		
7	Попросить пациента одеться, провести обработку мембраны и олив фонендоскопа салфеткой с антисептиком, поместить ее в контейнер для отходов класса Б, упаковку в контейнер для отходов класса А		
8	Оценить результат проведения аускультации легких, сообщить пациенту		
9	Провести гигиеническую обработку рук		
10	Сделать соответствующую запись о результате выполнения медицинского вмешательства в медицинской документации		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала ПМ в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала ПМ, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений по ПМ, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений ПМ, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.