Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»

«Утверждаю»
Директор ОГБПОУ
«УМК им. Шобогорова М.Ш.»
_____ Хичибеева А.И.
«31» августа 2020 г.

Фонд оценочных средств

ПМ 02 Лечебная деятельность
31.02.01. Лечебное дело
(углубленной подготовки)

Усть-Ордынский,

2020 г

ОДОБРЕНО Цикловой методической комиссией Профессиональных модулей Протокол № 1 от «31» августа 2020 г. Председатель _____	СОГЛАСОВАНО Заместитель директора по учебно-воспитательной работе _____ В.В. Афанасьева «31» августа 2020 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе
рабочей программы ПМ 02 Лечебная деятельность
и в соответствии
с Федеральным государственным образовательным стандартом
среднего профессионального образования
по специальности 31.02.01 Лечебное дело,
утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. №502.

Разработчики:

1.Н.С.Башханова, преподаватель ОГБПОУ «УМК им. Шобогорова М.Ш.»

СОДЕРЖАНИЕ

1.Паспорт ФОНДА оценочных средств……..
2.Контроль и оценка освоения ПМ 02. Лечебная деятельность
3.Примерные задания, необходимые для промежуточной аттестации ……

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств предназначен для промежуточной аттестации образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля ПМ 02, четырех междисциплинарных курсов: МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля, МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля, МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи и МДК 02.04.Лечение пациентов детского возраста специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Оценивание и контроль сформированности компетенций осуществляется с помощью текущего контроля по вышеназванным междисциплинарным курсам, промежуточной аттестации (экзамена) по МДК 02.02, МДК 02.03, МДК 02.04. и квалификационного экзамена по профессиональному модулю (ПМ 02) Лечебная деятельность.

Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация и контроль освоения вида профессиональной деятельности проводятся в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов медицинского колледжа. Материалы для текущего контроля хранятся у преподавателя, и применяются на занятиях. Материалы для промежуточной и квалификационной аттестации представлены в ФОСе.

В результате освоения ПМ 02. Лечебная деятельность обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО следующими умениями (У) и знаниями (З), которые формируют общие (ОК) и профессиональные компетенции (ПК):

Студент должен уметь:

У 1 - определять тактику ведения пациента;

У 2 - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;

У 3 - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;

У 4 - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;

У 5 - определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;

У 6- проводить лечебно-диагностические манипуляции;

У 7- проводить контроль эффективности лечения;

У 8- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Студент должен знать:

З 1 - принципы лечения и ухода в педиатрии, при осложнениях заболеваний;

З 2 - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;

З 3 - показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;

З 4 - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

З 5- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

В результате освоения профессионального модуля у студента формируются профессиональные (ПК) и общекультурные (ОК) компетенции:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию детей различного возраста.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

При текущем контроле используются тестовые задания с выбором 1 или нескольких вариантов ответа, ситуационные задачи, беседа, контрольные работы, кроссворды, презентации студентов, доклады, рефераты.

При промежуточной и профессиональной аттестации студента по модулю (ПМ 02) используются тестовые задания (в количестве не менее 100 заданий) с выбором 1 варианта ответа, экзаменационные билеты по промежуточной и квалификационной аттестации.

Формой промежуточной аттестации является экзамен или дифференцированный зачет. Знания и умения студента оцениваются:

5(отлично), 4(хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

«5» (отлично) – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором студент свободно и уверенно ориентируется; за умение практически применять теоретические знания, высказывать и обосновывать свои суждения. Оценка «5» (отлично) предполагает грамотное и логичное изложение ответа.

«4» (хорошо) – если студент полно освоил учебный материал, владеет научно-понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет теоретические знания на практике, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«3» (удовлетворительно) – если студент обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности, в применении теоретических знаний при ответе на практико-ориентированные вопросы; не умеет доказательно обосновать собственные суждения.

«2» (неудовлетворительно) – если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, допускает ошибки в определении базовых понятий, искажает их смысл; не может практически применять теоретические знания

Элемент учебной дисциплины, МДК	**Формы и методы контроля ПМ 02 Лечебная деятельность**			
МДК 02.01.	**Текущий контроль**		**Промежуточная аттестация**	
	Форма контроля	**Проверяемые У, З, У, ПК, ОК.**	**Форма контроля**	**Проверяемые ПК, ОК,**
	Лечение пациентов терапевтического профиля			
Лечение пациентов терапевтического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	Тесты Экзамен промежуточный	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-12.
Лечение пациентов инфекционного профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	Тесты Дифференцированный зачет (тестирование, устная беседа)	З1, З2, З3, З4, З5. ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК13.
Лечение пациентов фтизиатрического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	Дифференцированный зачет (тестирование, устная беседа)	З1, З2, З3, З4, З5. ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК13.
Лечение пациентов неврологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	-	-
Лечение пациентов	Беседа. Контрольные вопросы. Решение	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6,	-	-

психиатрического профиля	ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.		
Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13	-	-
Лечение пациентов гериатрического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	-	-
МДК 02.02	**Лечение пациентов хирургического профиля**			
Лечение пациентов хирургического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 – ОК 13.	Дифференцированный зачет (тестирование, билеты)	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК13.
Лечение пациентов травматологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль.	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 – ОК 14.	-	З1, З2, З3, З4, З5. ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8
Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 – ОК 13.	-	-
Лечение пациентов с заболеваниями органа зрения	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 – ОК 13.	-	-

Лечение пациентов онкологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 – ОК 13.	-	-
Лечение пациентов стоматологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций. Тестовый контроль.	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 – ОК 13.	-	-
МДК 02.03	**Оказание акушерско-гинекологической помощи**			
Оказание акушерско-гинекологической помощи	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	Тесты Экзамен промежуточный	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-12.
МДК 02.04	**Лечение пациентов детского возраста**			
Лечение пациентов детского возраста	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	Тесты Экзамен промежуточный	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-12.
ПМ 02	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций на занятиях. Зачеты по всем разделам модуля.	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-13.	Тесты по всем разделам модуля Экзамен квалификационный	З1, З2, З3, З4, З5. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8 ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОК1 - ОК-12.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	– Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; -решение проблемно-ситуационных задач; -само- и взаимоконтроль; - деловая игра; -дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - оценка деятельности на ПП; - анализ деятельности студентов на производственной практике; -учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК2.2. Определять тактику ведения пациента	– Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	
ПК2.3. Выполнение лечебных вмешательств	– Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. – Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	
ПК2.4. Проводить контроль эффективности лечения	– Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	– Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения	
ПК2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом детского возраста	- Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. – Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	
ПК2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	– Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при	

	проведении лечения.	
ПК2.8. оформлять медицинскую документацию	– Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие **ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ** и обеспечивающих их умений.

Результаты **(освоенные общие компетенции)**	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	– Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	– Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; – Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	– Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельности и нести ответственность за нее.	
ОК 4. Осуществлять поиск и	– Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные.	

использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	– Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	– Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	– Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности. Умение работать в команде, взаимодействовать со студентами и преподавателями, с коллегами по работе и нести ответственность за результат коллективного труда.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	– Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человекуы	– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС СПО по профессиональному модулю ПМ 02 специальности 31.02.01.Лечебное дело, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Формой промежуточной аттестации является экзамен или дифференцированный зачет. Формой аттестации профессионального модуля (ПМ 02) является квалификационный экзамен.

Примерный перечень вопросов и тестовых заданий доводится до сведения студентов не позднее, чем за месяц до проведения экзамена.

Инструкция тестового задания, которое проводится в учебных кабинетах или в компьютерном классе:

1.Проводится компьютерное тестирование, методом компьютерной выборки необходимо ответить на 100 вопросов;

2.Выберите один правильный ответ;

3. На каждый вопрос тестового задания отводится 1 мин.

Во время выполнения тестового задания использование Интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Оборудование:

1.Компьютер;

2. Сетевое окружение;

Критерии оценки:

91%-100% правильных ответов - оценка «отлично»;

81%-90% правильных ответов - оценка «хорошо»;

71%-80% правильных ответов - оценка «удовлетворительно»;

70% правильных ответов и ниже - оценка «неудовлетворительно»;

Билетов промежуточных экзаменов и дифференцированных зачетов в ФОСе - 30 (в каждом билете 1 задача с обязательным заданием - демонстрацией манипуляции междисциплинарного курса).

Критерии оценки промежуточной аттестации студента.

Например, при решении комплексной ситуационной задачи можно использовать следующие критерии оценки

5 «отлично»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4 «хорошо»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и

	умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3 «удовлетворительно»	-затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.
2 «неудовлетворительно»	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Критерии оценки и описание системы оценивания на экзамене квалификационном

Показателями сформированности компетенций могут быть продукт практической деятельности и (или) процесс практической деятельности, поэтому при выполнении задания студентом оценивается как процесс выполнения задания, так и его результат (продукт). Поэтапная **оценка процесса** выполнения задания:

- обращение студента в ходе задания к информационным источникам, поиск информации, оптимальное использование найденной информации при выполнении задания;
- рациональное распределение времени на выполнение задания (обязательно наличие следующих этапов выполнения задания: ознакомление с заданием и планирование работы; поиск, получение и использование информации; подготовка рабочего места; подготовка продукта; уборка рабочего места, рефлексия выполнения задания и коррекция подготовленного продукта перед сдачей.

Оценка результата:

- соответствие продукта заданным характеристикам (свойствам по принятым ГОСТ; стандартам, времени, алгоритмам выполнения и т.д.); оценка представления продукта, в том числе ответы на вопросы экзаменаторов с обоснованием своих действий.

С учетом **комплексной оценки** процесса выполнения задания, результата задания, портфолио студента комиссией принимается решение: освоил или не освоил экзаменующийся соответствующий вид профессиональной деятельности, выставляется

оценка по 5-балльной системе. Оценка заносится в зачетную книжку студента и в экзаменационную ведомость.

Критерии оценки экзамена квалификационного:

Знания и умения студента оцениваются:

5(отлично), 4(хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

«5» (отлично) – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором студент свободно и уверенно ориентируется; за умение практически применять теоретические знания, высказывать и обосновывать свои суждения. Оценка «5» (отлично) предполагает грамотное и логичное изложение ответа.

«4» (хорошо) – если студент полно освоил учебный материал, владеет научно-понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет теоретические знания на практике, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«3» (удовлетворительно) – если студент обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности, в применении теоретических знаний при ответе на практико-ориентированные вопросы; не умеет доказательно обосновать собственные суждения.

«2» (неудовлетворительно) – если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, допускает ошибки в определении базовых понятий, искажает их смысл; не может практически применять теоретические знания

Задания для экзамена квалификационного имеют направленность на решение профессиональных задач**,** то есть содержание заданий максимально приближено к ситуациям профессиональной деятельности.

Экзамен квалификационный начинается с анализа основных показателей оценки результата.

Каждый результат обучения проверяется в ходе экзамена квалификационного не менее 1 раза.

В билете указываются виды работ по каждому заданию и соответствуют общим и профессиональным компетенциям.

Проводится анализ состава профессиональных и общих компетенций по модулю и сгруппированность их так, чтобы была возможной их комплексная проверка на основании общего задания.

Например: для экзамена квалификационного по ПМ 02. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода (специальность Акушерское дело) компетенции группируются следующим образом:

ПК+ОК	Показатели оценки результата
ПК2.1.+ ОК 4,6,10.	

ПК2.1.Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ПК2.2+ОК1,2,4,6 ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода. ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
ПК 2.3+ ОК 2,3 ПК 2.3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь при физиологической беременности, родах и в послеродовом периоде. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.	
ПК 2.4+ ОК 2,3,6,7 ПК 2.4. Оказывать акушерское пособие при физиологических родах.	

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.	
ПК 2.5+ ОК 1,2,4,6,10 ПК 2.5. Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным. ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ПК 2.6+ ОК 2,6,9 ПК 2.6. Применять лекарственные средства по назначению врача. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в	

профессиональной деятельности.	
ПК 2.7+ ОК 4,5,6 ПК 2.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования. ОК 4.Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	

Общие компетенции 8; 13 (для юношей) проверяются и оцениваются по материалам Портфолио студента.

Примерные тестовые задания:

1. Длительность периода новорожденности:

а) 21 день.

б) 28 дней.

в) 31 день.

г) 35 дней.

2. Недоношенный ребенок рождается при сроке беременности:

а) 37 недель.

б) 37-38 недель.

в) 39-40 недель.

г) 40-41 неделю.

3. I степень недоношенности:

а) 35-37 недель гестации.

б) 34-32 недели гестации.

в) 31-29 недель гестации.

г) менее 29 недель гестации.

4. III степень недоношенности:

а) 35-37 недель гестации.

б) 34-32 недели гестации.

в) 31 -29 недели гестации

г) менее 29 недель гестации

5. Морфологические признаки недоношенного:

а) кожа тонкая и сухая.

б) мышечная активность снижена.

в) частое срыгивание.

г) отсутствие кашлевого рефлекса.

6. Функциональные признаки недоношенного:

а) длина менее 45 см.

б) крик слабый или писк.

в) подкожножировой слой не выражен.

г) лануго.

7. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенного:

а) 24-26 ºС;

б) 26-28 ºС;

в) 20-22 ºС;

г) 18-20 ºС;

8. Длительность физиологической желтухи у недоношенных:

а) 1-2 дня;

б) 3-4 дня;

в) 5-7 дней;

г) до 2 -х – 3-х недель;

9. Редкое физиологическое состояние недоношенного:

а) гормональный криз;

б) физиологическая эритема;

в) физиологическая желтуха;

г) физиологическая потеря массы;

10. Для профилактики гонобленореи у недоношенных используют:

а) 1% раствор калия перманганата.

б) 30% раствор сульфацила натрия.

в) 1:5000 раствор фурациллина.

г) 2% раствор борной кислоты.

11. Независимое сестринское вмешательство при уходе за недоношенным ребенком в кувезе:

а) укладывание на живот;

б) кормление через зонд;

в) определение суточного количества питания;

г) постановка газоотводной трубки.

12. Приоритетная проблема при реабилитации недоношенного:

а) отказ от еды;

б) задержка стула;

в) развитие гипоксии;

г) метеоризм.

13. При организации ухода за недоношенным рекомендуется:

а) яркий свет;

б) громкий звук;

в) ограничить влияние звука и света;

г) влияние звука и света не имеют значения.

14. Пупочная ранка у недоношенного эпителизируется к:

а) 1-2 дню жизни;

б) 2-3 дню жизни;

в) 4-5 дню жизни;

г) 10 -15 дню жизни.

15. У недоношенных детей срыгивание:

а) частое;

б) редкое;

в) отсутствует;

г) обильное.

16. В лейкоцитарной формуле здорового ребенка первого года жизни преобладают:

а) лимфоциты;

б) нейтрофилы;

в) эозинофилы;

г) тромбоциты.

17. К дефициту железа больше всего чувствительны:

а) сердце;

б) почки;

в) мозг;

г) печень.

18. При анемиях дети охотно употребляют:

а) молочные блюда;

б) мел, глину;

в) мясные блюда;

г) рыбные блюда.

19. При тяжелой степени анемии количество эритроцитов и гемоглобина соответственно составляет:

а) $3 \cdot 10^{12}$/л., 90-110 г/л.

Б) $4 \cdot 10^{12}$/л., 120-140 г/л.

В) $2,5 \cdot 10^{12}$/л, 90-100 г/л.

Г) $2,5 \cdot 10^{12}$/л., 70 г/л и ниже.

20. Для лечения легкой степени анемии используют:

а) сироп алоэ с железом;

б) феррум – лек;

в) эктофер;

г) хлористый кальций.

“Сахарный диабет”.

21. Ведущая причина развития сахарного диабета у детей:

а) нерациональная лекарственная терапия;

б) избыточный прием белков;

в) наследственная отягощенность;

г) гиподинамия.

22. В анализах мочи при сахарном диабете появляются:

а) эритроциты;

б) лейкоциты;

в) бактерии;

г) кетоновые тела, глюкоза.

23. Глюкоза натощак у здоровых детей составляет:

а) 5,5 м/моль/л и менее;

б) 6-6,5 м/моль/л;

в) 6,7 -7 м/моль/л;

г) 7 -7,5 м/моль/л.

24. Поздняя диагностика сахарного диабета приводит к развитию комы:

а) гипогликемической;

б) кетоацидотической;

в) печеночной;

г) уремической.

25. “Глюкотест” применяют для определения:

а) сахара в крови;

б) ацетона в моче;

в) сахара в моче;

г) кетоновых тел в моче.

“Неотложные состояния”.

26. Возникновение судорог у детей связано:

а) предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям;

б) недостаточным кровоснабжением мозга;

в) пониженной судорожной готовностью;

г) высокой дифференциацией коры головного мозга.

27. При судорогах вводят:

а) глюкозу внутривенно;

б) седуксен;

в) интал;

г) корглюкон.

28. При приступе бронхиальной астмы для парентерального введения применяют:

а) раствор глюконат кальция;

б) раствор глюкозы;

в) раствор адреналина, эуфиллина;

г) седуксен.

29. При обмороке ребенка следует уложить:

а) опустив ножной конец кровати;

б) на левый бок;

в) на правый бок;

г) приподняв ножной конец кровати.

30. Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке эффективны в течение:

а) 1,5 часов;

б) 30 минут;

в) 1 часа;

г) 2 часов.

“Инфекционные болезни”.

31. Активная иммунизация достигается путем введения:

а) иммуноглобулина;

б) сывороток;

в) вакцин, анатоксин;

г) гаммаглобулина.

32. Детям с неврологическими расстройствами противопоказано введение вакцин:

а) коревой;

б) полиомиелитной;

в) паротитной;

г) АКДС.

33. Ревакцинация БЦЖ проводится детям с:

а) отрицательной пробой Манту;

б) положительной пробой Манту;

в) резко положительной пробой Манту;

г) осложненной реакцией пробы Манту.

34. Контроль прививочной реакции Манту проводит:

а) врач;

б) медицинская сестра;

в) пульмонолог;

г) иммунолог.

35. Реакции и осложнения после АКДС – вакцинации обычно появляются:

а) на 7 -10 день;

б) на 5 -7 день;

в) на 3 -5 день;

г) на 1-3 день.

36. Контроль прививочной реакции, после введения коревой вакцины проводится:

а) в первые часы после введения;

б) на 1 -3 день;

в) на 3 -5 день.

Г) на 6-18 день.

37. Частые носовые кровотечения наблюдаются при:

а) аденовирусной инфекции;

б) риновирусной инфекции;

в) гриппе;

г) респираторно- синцитиальной инфекции.

38. Ведущим признаком крупа является:

а) гиперемия лица;

б) инспираторная одышка;

в) судороги;

г) экспираторная одышка.

39. Поражение лимфоидной ткани и слизистых оболочек дыхательных путей, глаз характерно для:

а) гриппа;

б) аденовирусной инфекции;

в) риновирусной инфекции;

г) менингококковой инфекции.

40. В начальном периоде заболевания при ОРВИ используют:

а) лейкоцитарный интерферон;

б) антибиотики;

в) гидрокортизоновую мазь;

г) аскорутин.

41. У детей грудного возраста при менингите характерно:

а) западание большого родничка;

б) экспираторная одышка;

в) выбухание большого родничка;

г) инспираторная одышка.

42. Геморрагическая “звездчатая” сыпь характерна для:

а) менингококковой инфекции;

б) кори;

в) краснухи;

г) скарлатины.

43. При молниеносной форме менингококцемии развивается шок:

а) болевой;

б) инфекционно-токсический;

в) кардиогенный;

г) смешанный.

44. Детям с генерализованной формой менингококковой инфекции показана – пункция:

а) стернальная;

б) плевральная;

в) люмбальная;

г) парацентез.

45. “Истинный” круп возникает при:

а) ОРВИ;

б) кори;

в) дифтерии;

г) краснухи.

46. При дифтерии ПДС (противодифтерийную сыворотку) следует вводить:

а) в первые три дня болезни;

б) на 5 -7 день;

в) на 7 -10 день;

г) на 14-16 день.

47. Основная роль в профилактике дифтерии отводится:

а) пассивной иммунизации;

б) введению иммуноглобулина;

в) наблюдению за контактными;

г) активной иммунизации.

48. Приступ спазматического кашля характерен для:

а) кори;

б) коклюша;

в) дифтерии;

г) ОРВИ.

49. Язвочка на уздечке языка наблюдается при:

а) гриппе;

б) бронхите;

в) крупе;

г) коклюше.

50. Возбудителем скарлатины является:

а) вирус;

б) бактерии;

в) гемолитический стрептококк группы А;

г) стафилококк.

51. Наиболее частым осложнением скарлатины является поражение:

а) суставов;

б) сердца, почек;

в) легких;

г) печени.

52.Активная иммунизация против скарлатины проводится ребѐнку:

а) в 3 месяца;

б) в 1 год;

в) в 3 года;

г) не проводится.

53. Возбудителем кори является:

а) вирус;

б) бактерии;

в) стрептококк;

г) стафилококк.

54. Характер сыпи при кори:

а) пятнистая;

б) пятнисто – папулезная;

в) геморрагическая;

г) мелкоточечная.

55. Для специфической диагностики кори используют следующие методы:

а) биохимический;

б) бактериологический;

в) серологический;

г) клинический.

56. Дети, контактные с больным корью разобщаются:

а) на 17-21 день;

б) на 3-5 день;

в) на 1 -3 день;

г) через несколько часов после контакта.

57. Пузырьковая сыпь на коже и слизистых оболочках характерна для:

а) кори;

б) скарлатины;

в) краснухи;

г) ветряной оспы.

58. Наиболее частые осложнения эпидемического паротита:

а) отиты;

б) пневмонии;

в) поражение ЦНС, орхит;

г) стоматы.

59. Активная иммунизация здоровым детям против эпидемического паротита пров о-дится в возрасте:

а) 3 месяцев;

б) 12 месяцев;

в) 20 месяцев;

г) 3 -х лет.

60. Полиморфная сыпь (пятно, папула, везикула) наблюдается при:

а) ветряной оспе;

б) скарлатине;

в) краснухе;

г) кори.

61.Острые кишечные заболевания вызываются:

а) вирусами;

б) стрептококками;

в) сальмонеллами;

г) кишечной палочкой.

62. Характер стула при ОКИ:

а) водянистый, обильный, “брызжущий”;

б) каловый со слизью, кровью;

в) “глинистый”;

г) “малинового” желе.

63. Дизентерия вызывается:

а) энтеровирусами;

б) шигеллами;

в) сальмонеллами;

г) стафилококками.

64. Источником инфекции при гепатите “А” у детей являются:

а) грызуны;

б) насекомые;

в) домашние животные;

г) больной человек, реконвалесценты.

65. Инкубационный период при гепатите “А” составляет:

а) 7-15 дней;

б) 15-50 дней;

в) 60 -80 дней;

г) 80 -90 дней.

66. Темная окраска мочи и обесцвеченный кал при гепатите “А” появляются в:

а) желтушном периоде;

б) инкубационном периоде;

в) преджелтушном периоде;

г) периоде реконвалесценции.

67. При вирусном гепатите “А” проводится исследование крови на:

а) транаминозу, билирубин;

б) глюкотест;

в) на СРБ (С – реактивный белок);

г) титр антител.

68. Уход за детьми при вирусном гепатите “А” включает:

а) общий режим, диета № 4;

б) охранительный режим, диета № 5;

в) возвышенное положение, диета № 10;

г) общий режим, диета № 15.

69. Вирус гепатита “В” у детей отсутствует в:

а) крови;

б) слюне;

в) моче;

г) фекалиях.

70. Возбудитель врожденного гепатита:

а) вирус А;

б) вирус Д;

в) вирус В;

г) вирус Е.

71. Частота сердечных сокращений у ребенка 5 лет в одну минуту:

а) 70;

б) 90;

в) 80;

г) 100.

72. Наиболее часто ревматизм поражает детей в возрасте:

а) 1-3-х лет;

б) 3-6-ти лет;

в) 7-15-ти лет;

г) 15-17-ти лет.

73. Основная роль в возникновении ревматизма отводится:

а) β гемолитическому стрептококку группы А;

б) вирусам;

в) золотистому стафилококку;

г) кишечной палочке.

74. При ревматизме у детей чаще поражаются:

а) почки;

б) легкие;

в) сердце;

г) кишечник.

75. Поражение нервной системы при ревматизме проявляется:

а) полиартритом;

б) малой хореей;

в) тиком;

г) аннулярной эритемой.

76. При ревматизме назначается диета номер:

а) 5;

б) 7;

в) 8;

г) 10.

77. При вторичной профилактике ревматизма вводится:

а) бициллин 5;

б) эритромицин;

в) панангин;

г) эуфиллин.

78. К врожденным “синим”порокам сердца относится:

а) стеноз митрального клапана;

б) недостаточность аортального клапана;

в) болезнь Фалло;

г) стеноз аортального клапана.

79. К современным методам диагностики врожденных пороков сердца относится:

а) ангиокардиография;

б) аускультация;

в) биохимический анализ крови;

г) электрокардиография.

80. Рекомендуемое лечение при врожденных пороках сердца:

а) консервативное;

б) оперативное;

в) паллиативное;

г) поддерживающие.

“Болезни органов пищеварения. Гельминтозы”.

81. Наиболее частые заболевания органов пищеварения у детей:

а) панкриатит;

б) холецистит;

в) гастрит, язвенная болезнь;

г) желчнокаменная болезнь.

82. Рвота натощак с кислым запахом характерна для:

а) хронического гастрита;

б) острого гастрита;

в) язвенной болезни желудка;

г) панкреатита.

83. Современные методы ранней диагностики заболеваний органов пищеварения:

а) лабораторные исследования;

б) рентгенологические исследования желудочного сока;

в) фракционное исследование;

г) фиброгастроскопия.

84. При язвенной болезни (обострение) из диеты исключить:

а) молочные и слизистые супы;

б) сливочное и растительное масло;

в) молоко и творог;

г) мясные бульоны.

85. Рвота “кофейной гущей” возникает при:

а) кровотечение из язвы;

б) пенетрации язвы;

в) перфорации;

г) деформации.

86. Аскариды паразитируют в:

а) толстом кишечнике;

б) желудке;

в) тонком кишечнике;

г) желчном пузыре.

87. Источником заражения остриц является:

а) животные;

б) насекомые;

в) почва;

г) человек.

88. Аутоинвазия характерна для:

а) аскаридоза;

б) энтеробиоза;

в) трихоцефалеза;

г) для всех гельминтов.

89. “Соскоб” с перианальных складок проводят при:

а) трихоцефалезе;

б) аскаридозе;

в) энтеробиозе;

г) при всех гельминтозах.

90. При гельминтозах в периферической крови наблюдается:

а) лейкоцитоз;

б) эозинофилия;

в) тромбоцитопения;

г) снижение СОЭ.

“Болезни органов мочевыделения”.

91. Характерный мочевой синдром при гломерулонефрите:

а) лейкоцитурия;

б) бактериурия;

в) гематурия;

г) осадок в моче.

92. Концентрационная функция почек определяется следующими пробами:

а) по Зимницкому;

б) Нечипоренко;

в) ортостатической;

г) Сулковича.

93. Дизурический синдром проявляется:

а) протеинурией;

б) гематурией;

в) частыми, болезненными мочеиспусканиями;

г) лейкоцитурией.

94. При гломерулонефрите рекомендуется диета номер:

а) 7;

б) 8;

в) 5;

г) 10.

95.При выраженном отечном синдроме рекомендуется препараты:

а) аскорутин;

б) верошпирон;

в) резерпин;

г) гепарин.

96.Характерный мочевой синдром при пиелонефрите:

а) лейкоцитурия;

б) гематурия;

в) глюкозурия;

г) протеинурия.

97. Ребенок при пиелонефрите мочится:

а) редко;

б) часто;

в) соответственно возрасту;

г) не имеет значения как.

98. Уменьшение суточного объема мочи - это:

а) анурия;

б) полиурия;

в) олигурия;

г) поллакиурия.

99. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита является:

а) стрептококк;

б) кишечная палочка;

в) синегнойная палочка;

г) гонококк.

100.Основной принцип лечения пиелонефрита назначение:

а) гепарина;

б) вольтарена;

в) глюконата кальция;

г) антибактериальной терапии.

101. В лейкоцитарной формуле здорового ребенка первого года жизни

преобладают:

а) лимфоциты;

б) нейтрофилы;

в) эозинофилы;

г) тромбоциты.

102. К дефициту железа больше всего чувствительны:

а) сердце;

б) почки;

в) мозг;

г) печень.

103. При анемиях дети охотно употребляют:

а) молочные блюда;

б) мел, глину;

в) мясные блюда;

г) рыбные блюда.

104. При тяжелой степени анемии количество эритроцитов и гемоглобина соответственно составляет:

а) $3 \cdot 10^{12}$/л., 90-110 г/л.

б) $4 \cdot 10^{12}$/л., 120-140 г/л.

в) $2,5 \cdot 10^{12}$/л, 90-100 г/л.

г) $2,5 \cdot 10^{12}$/л., 70 г/л и ниже.

105. Для лечения легкой степени анемии используют:

а) сироп алоэ с железом;

б) феррум – лек;

в) эктофер;

г) хлористый кальций.

“Сахарный диабет”.

106. Ведущая причина развития сахарного диабета у детей:

а) нерациональная лекарственная терапия;

б) избыточный прием белков;

в) наследственная отягощенность;

г) гиподинамия.

107. В анализах мочи при сахарном диабете появляются:

а) эритроциты;

б) лейкоциты;

в) бактерии;

г) кетоновые тела, глюкоза.

108. Глюкоза натощак у здоровых детей составляет:

а) 5,5 м/моль/л и менее;

б) 6-6,5 м/моль/л;

в) 6,7-7 м/моль/л;

г) 7-7,5 м/моль/л.

Задание: выбрать один правильный ответ:

109. Поздняя диагностика сахарного диабета приводит к развитию комы:

а) гипогликемической;

б) кетоацидотической;

в) печеночной;

г) уремической.

110. “Глюкотест” применяют для определения:

а) сахара в крови;

б) ацетона в моче;

в) сахара в моче;

г) кетоновых тел в моче.

“Неотложные состояния”.

Задание: выбрать один правильный ответ:

111. Возникновение судорог у детей связано:

а) предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям;

б) недостаточным кровоснабжением мозга;

в) пониженной судорожной готовностью;

г) высокой дифференциацией коры головного мозга.

112. При судорогах вводят:

а) глюкозу внутривенно;

б) седуксен;

в) интал;

г) корглюкон.

113. При приступе бронхиальной астмы для парентерального введения

применяют:

а) раствор глюконат кальция;

б) раствор глюкозы;

в) раствор адреналина, эуфиллина;

г) седуксен.

114. При обмороке ребенка следует уложить:

а) опустив ножной конец кровати;

б) на левый бок;

в) на правый бок;

г) приподняв ножной конец кровати.

115. Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке эффективны в течение:

а) 1,5 часов;

б) 30 минут;

в) 1 часа;

г) 2 часов.

“Инфекционные болезни”.

Задание: выбрать один правильный ответ:

116. Активная иммунизация достигается путем введения:

а) иммуноглобулина;

б) сывороток;

в) вакцин, анатоксин;

г) гаммаглобулина.

117. Детям с неврологическими расстройствами противопоказано введение вакцин:

а) коревой;

б) полиомиелитной;

в) паротитной;

г) АКДС.

Задание: выбрать один правильный ответ:

118. Ревакцинация БЦЖ проводится детям с:

а) отрицательной пробой Манту;

б) положительной пробой Манту;

в) резко положительной пробой Манту;

г) осложненной реакцией пробы Манту.

119. Контроль прививочной реакции Манту проводит:

а) врач;

б) медицинская сестра;

в) пульмонолог;

г) иммунолог.

120. Реакции и осложнения после АКДС – вакцинации обычно появляются:

а) на 7-10 день;

б) на 5-7 день;

в) на 3-5 день;

г) на 1-3 день.

121. Контроль прививочной реакции, после введения коревой вакцины проводится:

а) в первые часы после введения;

б) на 1-3 день;

в) на 3-5 день.

г) на 6-18 день.

122. Частые носовые кровотечения наблюдаются при:

а) аденовирусной инфекции;

б) риновирусной инфекции;

в) гриппе;

г) респираторно- синцитиальной инфекции.

123. Ведущим признаком крупа является:

а) гиперемия лица;

б) инспираторная одышка;

в) судороги;

г) экспираторная одышка.

124. Поражение лимфоидной ткани и слизистых оболочек дыхательных путей, глаз характерно для:

а) гриппа;

б) аденовирусной инфекции;

в) риновирусной инфекции;

г) менингококковой инфекции.

125. В начальном периоде заболевания при ОРВИ используют:

а) лейкоцитарный интерферон;

б) антибиотики;

в) гидрокортизоновую мазь;

г) аскорутин.

126. У детей грудного возраста при менингите характерно:

а) западание большого родничка;

б) экспираторная одышка;

в) выбухание большого родничка;

г) инспираторная одышка.

127. Геморрагическая “звездчатая” сыпь характерна для:

а) менингококковой инфекции;

б) кори;

в) краснухи;

г) скарлатины.

Задание: выбрать один правильный ответ:

128. При молниеносной форме менингококцемии развивается шок:

а) болевой;

б) инфекционно-токсический;

в) кардиогенный;

г) смешанный.

129. Детям с генерализованной формой менингококковой инфекции показана – пункция:

а) стернальная;

б) плевральная;

в) люмбальная;

г) парацентез.

130. “Истинный” круп возникает при:

а) ОРВИ;

б) кори;

в) дифтерии;

г) краснухи.

131. При дифтерии ПДС (противодифтерийную сыворотку) следует вводить:

а) в первые три дня болезни;

б) на 5-7 день;

в) на 7-10 день;

г) на 14-16 день.

132. Основная роль в профилактике дифтерии отводится:

а) пассивной иммунизации;

б) введению иммуноглобулина;

в) наблюдению за контактными;

г) активной иммунизации.

133. Приступ спазматического кашля характерен для:

а) кори;

б) коклюша;

в) дифтерии;

г) ОРВИ.

134. Язвочка на уздечке языка наблюдается при:

а) гриппе;

б) бронхите;

в) крупе;

г) коклюше.

135. Возбудителем скарлатины является:

а) вирус;

б) бактерии;

в) гемолитический стрептококк группы А;

г) стафилококк.

136. Наиболее частым осложнением скарлатины является поражение:

а) суставов;

б) сердца, почек;

в) легких;

г) печени.

137.Активная иммунизация против скарлатины проводится ребёнку:

а) в 3 месяца;

б) в 1 год;

в) в 3 года;

г) не проводится.

Задание: выбрать один правильный ответ:

138. Возбудителем кори является:

а) вирус;

б) бактерии;

в) стрептококк;

г) стафилококк.

139. Характер сыпи при кори:

а) пятнистая;

б) пятнисто – папулезная;

в) геморрагическая;

г) мелкоточечная.

140. Для специфической диагностики кори используют следующие методы:

а) биохимический;

б) бактериологический;

в) серологический;

г) клинический.

141. Дети, контактные с больным корью разобщаются:

а) на 17-21 день;

б) на 3-5 день;

в) на 1-3 день;

г) через несколько часов после контакта.

142. Пузырьковая сыпь на коже и слизистых оболочках характерна для:

а) кори;

б) скарлатины;

в) краснухи;

г) ветряной оспы.

143. Наиболее частые осложнения эпидемического паротита:

а) отиты;

б) пневмонии;

в) поражение ЦНС, орхит;

г) стоматы.

144. Активная иммунизация здоровым детям против эпидемического

паротита проводится в возрасте:

а) 3 месяцев;

б) 12 месяцев;

в) 20 месяцев;

г) 3-х лет.

145. Полиморфная сыпь (пятно, папула, везикула) наблюдается при:

а) ветряной оспе;

б) скарлатине;

в) краснухе;

г) кори.

146.Острые кишечные заболевания вызываются:

а) вирусами;

б) стрептококками;

в) сальмонеллами;

г) кишечной палочкой.

147. Характер стула при ОКИ:

а) водянистый, обильный, “брызжущий”;

б) каловый со слизью, кровью;

в) “глинистый”;

г) “малинового” желе.

Задание: выбрать один правильный ответ:

148. Дизентерия вызывается:

а) энтеровирусами;

б) шигеллами;

в) сальмонеллами;

г) стафилококками.

149. Источником инфекции при гепатите “А” у детей являются:

а) грызуны;

б) насекомые;

в) домашние животные;

г) больной человек, реконвалесценты.

150. Инкубационный период при гепатите “А” составляет:

а) 7-15 дней;

б) 15-50 дней;

в) 60-80 дней;

г) 80-90 дней.

151. Темная окраска мочи и обесцвеченный кал при гепатите “А” появляются в:

а) желтушном периоде;

б) инкубационном периоде;

в) преджелтушном периоде;

г) периоде реконвалесценции.

152. При вирусном гепатите “А” проводится исследование крови на:

а) трансаминазу, билирубин;

б) глюкотест;

в) на СРБ (С – реактивный белок);

г) титр антител.

153. Уход за детьми при вирусном гепатите “А” включает:

а) общий режим, диета № 4;

б) охранительный режим, диета № 5;

в) возвышенное положение, диета № 10;

г) общий режим, диета № 15.

154. Вирус гепатита “В” у детей отсутствует в:

а) крови;

б) слюне;

в) моче;

г) фекалиях.

155. Возбудитель врожденного гепатита :

а) вирус А;

б) вирус Д;

в) вирус В;

г) вирус Е.

Эталон ответов к тестовым заданиям

1.Б 26. Б 36. Б 61. А 86 В 111 А 136 Б

2.А 27. А 37. Б 62. Б 87 Г 112 Б 137 Г

3 А 28. А 38. Г 63. Г 88 Б 113 В 138 А

4.В 29. Г 39. А 64. В 89В 114 Г 139 Б

5.А 30. Б 40. В 65. Г 90 Б 115 А 140 В

6. Б 31. А 41. В 66. Б 91 В 116 В 141 Б

7. Б 32 В 42. А 67. В 92 А 117 Г 142 Г

8. Г 33 Б 43. В 68. А 93 В 118 А 143 В

9. А 34. В 44. Б 69. Г 94 А 119 Б 144 Б

10. Б 35. Б 45. Г 70. Б 95 Б 120 Г 145 А

11. А 46. В 71. В 96 А 121 В 146 Г

12. В 47. А 72. Б 97 Б 122 В 147 А

13. В 48. Б 73. А 98 В 123 Г 148 Б

14. Г 49 В 74. В 99 Б 124 Б 149 Г

15. А 50. А 75. Б 100 Г 125 А 150 Б

16. Г 51. Г 76. Г 101 А 126 В 151 В

17. В 52. А 77. А 102 В 127 А 152 А

18. В 53. В 78. В 103 Б 128 Б 153 Б

19. А 54. А 79. А 104 Г 129 В 154 Г

20. Г 55. Б 80. Б 105 А 130 В 155 В

21. В 56. Г 81. В 106 В 131 А

22. Б 57. Б 82. В 107 Г 132 Г

23. В 58. А 83. Г 108 А 133 Б

24. Б 59. В 84. Б 109 Б 134 Г

25. Г 60 Б 85 А 110 В 135

Задание КОС в форме решения ситуационной задачи, воспроизводящей реальную или имитационную профессиональную ситуацию с выполнением практического задания, является наиболее технологичным, компактным и эффективным. Вопросы и задания в задаче формируются соответственно группам объединенных профессиональных и общих компетенций, что сокращает время для их оценки.

Средства контроля представлены:

• на бумажном носителе (контрольные вопросы, тестовые задания, алгоритмы выполнения манипуляций, ситуационные задачи с вариантами решения и прочие задания);

• на компьютере (т.е. через систему ТСО).

Электронная версия КОС по ПМ 02 находится в базе данных учебного отдела в качестве приложения к программе дисциплины.

На каждого экзаменующего формируется оценочная ведомость, в которой члены комиссии указывают сформированность общих и профессиональных компетенций с указанием (освоил (да), не освоил (нет) с выставлением оценки.

Оценочная ведомость (экзамен квалификационный)

Проверка освоения профессиональных и общих компетенций по профессиональному модулю 02 Лечебная деятельность

(ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6., ПК 2.7., ПК 2.8., ОК 1-13)

Студента _____

Фамилия Имя Отчество

Специальность Лечебное дело, 3 курс, 31 группа

Билет № _____

Профессиональные компетенции	Общие компетенции	Оценка освоения (да, нет)	Подписи преподавателей

Профессиональный модуль 02 Лечебная деятельность _____

Подписи преподавателей _____

«__»_____20 г. __

Примерные вопросы к экзамену (собеседование) ПМ02 МДК02.04. .

1. Периоды детского возраста.
2. НПР ребенка раннего возраста.
3. Физическое развитие детей, методы оценки физического развития.
4. АФО кожи, подкожной клетчатки, лимфатической системы.
5. АФО костной и мышечной систем.
6. АФО дыхательной системы, функциональные методы исследования.
7. АФО органов кровообращение, функциональные методы исследования ссс.
8. АФО пищеварительной системы, методы исследования.
9. АФО мочеполовой системы, методы исследования.
10. Этапы кроветворения. Картина крови в различные возрастные периоды детства.
11. АФО эндокринной системы, понятие о биологическом возрасте, методика оценки полового развития.
12. Естественное вскармливание.
13. Гипогалактия, причины, профилактика, принципы лечения, методы определения достаточности питания.
14. Правила введения прикорма.
15. Смешанное и искусственное вскармливание.
16. АФО новорожденного ребенка, переходные состояния, особенности ухода в домашних условиях.
17. Первичный туалет новорожденного, организация наблюдения и ухода в родильном доме.
18. Недоношенный ребенок, морфо-функциональные критерии, степени недоношенности, особенности ухода и кормления недоношенных.
19. Организация наблюдения за новорожденным на педиатрическом участке, Группы риска новорожденных, содержание первичного патронажа новорожденного.
20. Основные принципы обслуживания детей в поликлинике, организация работы медицинской сестры на участке.
21. Комплексная оценка здоровья детей, группы здоровья.
22. Наблюдением детей в ДОУ. Функциональные обязанности медицинской сестры. Проведение углубленных осмотров.
23. Подготовка детей к поступлению в ДОУ. Оценка адаптации детей в ДДУ, школе. Мероприятия по ее коррекции.
24. Организация вакцинопрофилактики в условиях поликлиники, документация, календарь прививок.
25. Правила хранения и транспортировки вакцинальных препаратов, проивопоказания к вакцинации, поствакцинальные реакции и осложнения.
26. Гемолитическая болезнь новорожденных, причины, классификация,

клиника, особенности организации ухода, правила проведения заменного переливания крови.
27. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных, клинические формы, особенности организации ухода.
28. Перинатальная патология ЦНС, основные синдромы и их клинические проявления, особенности организации ухода.
29. Сепсис у новорожденных, причины, клинические проявления, особенности организации ухода.
30. Рахит, классификация, клинические проявления, принципы профилактики и лечения.
31. Спазмофилия, клинические проявления, неотложная помощь при судорожном синдроме.
32. Хронические расстройства питания, клинические проявления, принципы диетотерапии, организация ухода.
33. Анемии у детей раннего возраста.
34. Нервно-атритический диатез.
35. Лимфатико-гипопластический диатез.
36. Аллергический диатез.
37. Бронхиты у детей, классификация, этиологические факторы, клинические проявления, принципы лечения, особенности организации ухода.
38. Острая пневмония, этиология, клинические проявления, принципы лечения, особенности организации ухода.
39. Синдром дыхательной недостаточности, неотложная помощь.
40. Бронхиальная астма, причины, клинические проявления, принципы оказания неотложной помощи, особенности организации наблюдения и ухода.
41. ВПС, классификация, особенности течения, диагностики, принципы лечения.
42. ВПС (ДМЖП, ДМПП, ОАП). Гемодинамика, клинические проявления, методы диагностики, сроки оперативного лечения.
43. Тетрада Фалло, клинические проявления, неотложная помощь при одышечно-цианотическом приступе.
44. Особенности течения ревматизма у детей, принципы диспансерного наблюдения.
45. Синдром вегетативной дисфункции у детей.
46. Острая сердечная недостаточность, причины, оказание неотложной помощи.
47. Хронический гастрит, дуоденит, причины клинические проявления, методы диагностики.
48. Принципы диетотерапии у детей с заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей.
49. Диспансерное наблюдения детей с заболеваниями пищеварительной системы.
50. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки, этиологические факторы, клинические проявления, принципы лечения.
51. ДЖВП у детей, причины, клиника, диагностика, принципы лечения

52. Холециститы у детей.
53. Синдром рвоты и срыгивания у детей.
54. ФДЗ, ФЖЗ, методика проведения, подготовка, интерпретация результатов.
55. Пиелонефрит у детей.
56. Острый пострептококковый гломерулонефрит.
57. Нефротический синдром у детей
58. Энурез у детей.
59. Острый и хронический цистит.
60. Методы лабораторного исследования функции почек.
61. Организация диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек.
62. Заболевания крови, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью
63. Сахарный диабет у детей.
64. Гипергликемические и гипогликемические состояния при сахарном диабете, оказание неотложной помощи
65. Гипертермический синдром, оказание неотложной помощи
66. Острые аллергические реакции, оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе
67. Обморок, коллапс, причины, оказание неотложной помощи
68. Вакцинопрофилактика туберкулеза.
69. Туберкулинодиагностика.
70. Первичные формы туберкулеза у детей.

Примерный набор проблемно-ситуационных задач в билетах по ПМ02. МДК 02.01.

Задача №1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд. в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Определите нижние границы легких.
4. Продемонстрируйте применение карманного ингалятора.

Эталон ответа:

1. У больного развился приступ бронхиальной астмы, связанный с вдыханием паров краски (в цехе идет ремонт).
2. Алгоритм неотложной помощи будет заключаться в следующем: создать спокойную обстановку, придать вынужденное положение сидит, опираясь руками о край стула (легче дышать больному, увеличивается экскурсия легких), растегнуть стесняющую одежду, открыть форточку (создать приток свежего воздуха с O_2)

3. Применить карманный ингалятор с бетта-адреноблокаторами (1-2 вдоха), при отсутствии эффекта в/в ввести 2,4% р-р эуфиллина
   10 ,0 мл на физиологическом растворе (0,9% NaCH- 10, 0 мл.). При отсутствии эффекта больного госпитализировать в стационар.

Задача №2

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.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°С. 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных причинах развития данной патологии.
4. Приготовьте все необходимое и объясните технику сбора мочи на общий анализ, проведите интерпретацию анализа мочи.

Эталон ответа:

1. ДЗ: Острый правосторонний пиелонефрит. Диагноз выставлен на основании наличия симптомов интоксикации (температура тела 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту), наличия дизурического синдрома (рези при мочеиспускании), болевого синдрома (болезненный живот при пальпации справа, положительный симптом Пастернацкого справа), мочевого синдрома (мутный цвет мочи).

Заболевание началось остро, второй день болезни.

2. ОАК, ОАМ, проба по Зимницкому, проба Нечипоренко, в/в урография, через 2 недели гамма - сцинтиграфия, УЗИ почек, проба Реберга., по показаниям цистоскопия.
3. Данная патология может быть связана с восходящим путем инфицирования. Женщине обязательно необходима консультация гинеколога для исключения воспалительного, инфекционного заболевания половой сферы, а также необходимо исключить инфекцию мочевого пузыря. Возможно инфицирование почек произошло гематогенным или лимфогенным путем при хронических заболеваниях.

Примерный набор проблемно-ситуационных задач в билетах по ПМ02. МДК 02.02.

Задача№ 1

Фельдшер ФАП вызван к больному 40 лет, который жалуется на боли в прямой кишке и левой ягодице, повышение температуры. Болен 3 дня с появления многократного

жидкого стула, 2 дня назад появились боли в прямой кишке, левой ягодице, опухолевидное образование, повышение температуры до 38ºС.

При осмотре перианально слева в толще ягодицы расположено опухолевидное образование диаметром 5 см, кожа над ним гиперемирована, при пальпации определяются болезненность и флюктуация. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо – лечебной программе в стационаре.
5. Подготовьте набор инструментов для перевязки гнойной раны.

Эталон ответа:

1. Диагноз. Острый подкожный парапроктит слева.

Диагноз поставлен на основании типичных жалоб больного на боли в области прямой кишки, ягодицы, повышение температуры, а также объективного исследования, выявившего: опухолевидное образование левой ягодицы, гиперемию кожи над ним, болезненность, флюктуацию.

2. Из дополнительных методов диагностики.

Показано пальцевое ректальное исследование. Фельдшер надевает перчатку, указательный палец обильно смазывает вазелином и на высоте вдоха больного, осторожно, учитывая болезненность этой процедуры при парапроктите, вводит в прямую кишку. Возможно обнаружение увеличенных геморроидальных узлов, трещины, рака прямой кишки.

3. Алгоритм неотложной помощи

Больному выписывается направление в хирургическое отделение ЦРБ. Транспортировку осуществляют в лежачем положении, таз больного укладывается на подушку, и санитарным транспортом производят эвакуацию в стационар.

3. Диагностическая программа в стационаре:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи.

2. Рентгенография (либо рентгеноскопия) легких.

3. Объективное физикальное исследование систем организма: аускультация, перкуссия легких, аускультация сердца, пальпация органов брюшной полости, измерение температуры тела.

4. Ректороманоскопия. Подготовка к ректороманоскопии в данном случае несколько отлична от общепринятой, т.к. ситуация экстренная. Больному производят две очистительные клизмы с рекомендацией длительного пребывания на карточках после второй клизмы для полного отхождения клизменных вод. Ректороманоскопия проводится в положении на левом боку с приведенными к животу и согнутыми в коленных суставах ногами и коленно-локтевом положении. Это исследование позволяет обнаружить трещину, геморрой, полипы, рак на высоте 40 см от ануса.

5. Обязательно больной осматривается анестезиологом.

Лечебная программа:

Данному больному показано оперативное лечение – вскрытие парапроктита. Методом выбора анестезиологического пособия является внутривенный наркоз (сомбревин, гексенал, ГОМК). Разрез делают полулунным, радиально от ануса, опорожняется гнойник, производят ревизию раны пальцем, рассекают перемычки. Рана дренируется тампоном, обильно пропитанным мазью Вишневского (это особенность ведения гнойных ран в проктологии).

Обязательно производят девиацию сфинктера с последующим введением в просвет кишки тампона, пропитанного мазью Вишневского, и тонкой трубки для отведения газов. Введение в просвет кишки мазевого тампона решает две задачи: во- первых, прикрывают внутреннее отверстие абсцесса, во - вторых, благодаря лечебному действия бальзамической мази, способствует скорейшему заживлению этого отверстия.

Ведение послеоперационного периода:

1. Постельный режим с приподнятым тазовым концом.
2. Бесшлаковая диета (кисель, бульон).
3. Настойка опия на 5 суток по 5 капель 3 раза в день.
4. Перевязки.

Первая перевязка – смена мазевых тампонов в ране и просвете прямой кишки – производится через 3 суток после общей ванны (350°С). Вторая такая же перевязка – еще через 2 дня. В дальнейшем следует ежедневные перевязки и общие ванны (после дефекации).

Постельный режим продолжается все время, пока больной получает настойку опия.

Тампонада просвета кишки прекращается на 5-7 день после операции, а раны 10 день.

При обширной ране с 10 дня мазевые тампоны меняют на пропитанные 10% гипертоническим раствором поваренной соли.

В клинике А.Н. Рыжих операция дополняется дозированной сфинктеротомией. К сожалению, операцией не предусматривается закрытие внутреннего отверстия полости (что в условиях абсцедирования производить и нецелесообразно), поэтому осложнением парапроктита почти в 40% случаев являются параректальные свищи.

6. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задача №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°С. 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.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи

3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся расходящейся) на коленный сустав.

Эталон ответа:

1. 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.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) пациентку уложить, оценить состояние гемодинамики с учетом возраста:

б) вызвать скорую помощь или перевозку для доставки в травмпункт;

в) ввести раствор 50% анальгина 2,0, внутримышечно, с целью обезболивания;

г) осуществить транспортную иммобилизацию шиной Крамера с целью обеспечения покоя поврежденной области, обезболивания, особенно при транспортировке;

д) транспортировка осуществляется на носилках.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

3. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Примерный набор проблемно-ситуационных задач в билетах по ПМ 02. МДК02.03:

Задача №1

У женщины 28 лет на 3-ий день после введения ВМС появились боли внизу живота, слабость, температура тела 38˚С. Обратилась в фельдшеру ФАПа.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 90 уд/мин., АД 120/70, живот безболезненный.
В зеркалах: выделения темно-кровянистые с запахом, из цервикального канала свисает контрольная нить ВМС.
При бимануальном исследовании: матка нормальной величины, подвижна, болезненна при смещении, придатки не увеличены, безболезненны, своды свободны

Задания:

1. Оценить проблемы женщины

2. Поставить диагноз
3. Оценить состояние
4. Тактика фельдшера
5. Техника взятия мазка на степень чистоты.
Эталон ответа:
1.Проблемы у больной боль внизу живота, температура тела, слабость , выделения из половых путей.
2.Острый эндометрит.
3. Состояние женщины средней тяжести.
4.Фельдшеру необходимо госпитализировать пациентку в гинекологическое отделение.
5. Взятие мазка из влагалища на степень чистоты влагалища.

Задача №2

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Роды-4, абортов-6. не показывалась врачу более 10 лет.
Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд/мин., ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный.
В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую «цветную капусту», кровоточащую при дотрагивании.
Задания:

1. Выявить проблемы женщины
2. Поставить диагноз, обосновать его
3. Тактика фельдшера
4. Подготовить женщину на кольпоскопию.

Эталон ответа:
1.Кровянистые выделения из половых путей.
2.Рак шейки матки, экзофитная форма.
3.Направить на прием к гинекологу для уточнения диагноза.
4. Обработать шейку матки раствором Люголя, провести кольпоскопию с полследующей биопсией.

Примерный набор проблемно-ситуационных задач в билетах по ПМ 02. МДК 02.04:

Задача №1

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетеки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Er-3,98х10^{12}/л, Л-4х10^{9}/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.
   Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.
   Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.
2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.
3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.
4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфтазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин B_1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.
5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №2

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочиреакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-$12x10^9$ /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

Эталоны ответов

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

   Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:

   учащенное и болезненное мочеиспускание;

   боли в животе, повышение температуры тела;

   симптомы наблюдались в течение года.

   В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.

   Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеспускание до 15 раз;

   Лабораторные данные в анализах мочи: (общий, проба по Зимницкому), низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.

   При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.
2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль А/Д.

3. При заболевании почек ребенка необходимо госпитализировать в стационар.
4. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскомудля исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования - экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы и иные препятствия к оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

   Лечебная программа в стационаре:

   постельный режим весь лихорадочный период;

   диета в острый период стол N 7, затем стол N 5 (молочно-растительный) с ограничением острого и соленого. Дополнительное количество жидкости за счет арбуза, соков, клюквенного и брусничного морсов, щелочных минеральных вод;

   антибактериальная терапия 10-15 дней: полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, нитрофурановые препараты (фурадонин, фуразолидон; невиграмон, 5-НОК);

   витамины С, группы В

   При достижении ремиссии после стационарного лечения назначают фитотерапию (лечебные сборы трав) по схеме.
5. Техника сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.