

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



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВ

 О.А. Игнатова

«04»мая 2023г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

1.Перечень компетенций

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

Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с	тест, ситуационные задачи, практические навыки

	<p>помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза</p> <p>ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</p> <p>ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты</p>	
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ИД-6.1. Умеет определять медицинские показания для проведения и выполнять мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>

	с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-4.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их эффективность ИД-8.2. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с населением ИД-8.3. Проводит пропаганду здорового образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики .	тесты ситуационные задачи практические задания

<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ИД-9.1. Проводит анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>
<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ИД-10.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>
Профессиональные компетенции		
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>ИД-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза ИД-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ИД-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения ИД-1.5. Оказывает паллиативную</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>

	медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями ИД-1.6. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы	
--	---	--

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

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

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

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

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
----------------------------	---------------

90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

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

ВЛАДЕНИЯ

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

Критерии оценки реферата

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

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1

Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

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

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

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

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

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

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

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3.Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП.

УК – 1, УК-2

1. Проектный офис как инфраструктура является ...

Руководством компании

Структурной единицей компании

Местом

Функциональной единицей

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

декомпозиция

реструктуризация

детализация

3. Риск проекта - это

результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

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

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

4. Контроль рисков – это

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

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

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

Практические задания (пример):

Разработать и представить проект с использованием инструментов бережливого производства

УК-3

Тестовые задания (пример):

Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления

А. Оперативного Б. Тактического

В. Стратегического Г. Технического

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

А. Оперативного Б. Тактического

В. Стратегического

Г. Институционального

Функция планирования включает

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

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

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

Функция организации включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

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

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

Функция мотивации включает

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

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

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

Функция планирования включает

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

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

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

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

А. Экономическая

Б. Социальная

В. Ролевая

Г. Организационная

Практические задания (пример):

Составить план работы структурного подразделения

Составить план работы заведующего отделением

Проанализировать должностные инструкции среднего медицинского персонала отделения

УК-4

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

А. Апперцепцией.

В. Рефлексией.

С. Интуицией.

Д. Эмпатией.

Е. Симпатией.

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

А. Тревожно-депрессивной.

В. Ипохондрической.

С. Паранойальной.

Д. Эйфорической.

Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

А. Анозогнозией.

В. Внутренней картиной болезни.

С. Ипохондрией.

D. Рефлексией.

E. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

A. Диссимуляцией.

B. Симуляцией.

C. Анозогнозией.

D. Аггравацией.

E. Демонстративным поведением.

5. Конформность – это:

A. Агрессивность в общении.

B. Пассивность в общении.

C. Эгоцентрическая позиция.

D. Подверженность человека групповому воздействию.

E. Сопереживание другому человеку.

Практические задания (пример):

Составит картографию конфликта по конкретной ситуации

Выявить ошибки коммуникации по видеозаписи

УК-5

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

a. одна из задач профессионального самоопределения

b. основной метод профессионального самоопределения

c. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

a. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии

b. рассогласование реального и идеального «Образа-Я» с. неадекватная самооценка

d. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

Практические задания (пример):

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

ОПК-1

1. Информатика – это

1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой

2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техникой

3. Наука об общих принципах управления в различных системах

4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организациях, коллективах и популяциях

2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

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

4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов

данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера

2. постоянную память

3. сверхбыстродействующую память

4. видеопамять

4. Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы

2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

3. устройства, осуществляющие прием сигналов

4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

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

1. информационной системой

2. базой данных

3. операционной системой

4. программным обеспечением

Практические задания (пример):

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

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

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

ОПК-2

Типовые тестовые задания

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

b) коммерческим

c) некоммерческим

d) имущественным

e) коллективным

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

a) всеобщий, или массовый, характер

b) абсолютный и полный характер

c) индивидуальный или групповой характер

d) частный и неполный характер

3. **Условия договора ОМС определяются:**

страхователем

a) страховщиком

b) соглашением сторон

c) федеральной нормативной базой

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

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 5

в) 1, 3, 4

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

а) Общей смертности

б) Рождаемости

в) Качества и исходов диспансеризации

г) Общей заболеваемости

д) Посещаемости

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

1. конституционные права;

2. *общие права, связанные с получением медицинской помощи;

3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;

4. права пациента.

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

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;

2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;

3. право граждан на эвтаназию;

4. право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.

Типовая ситуационная задача.

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

Вопросы:

1. Правомерны ли действия главного врача?

2. Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

ОПК-3

Типовые тестовые задания

1. Что является движущей силой процесса обучения?

А) мотивация обучения;

Б) ответственность обучающихся за свои знания;

В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;

Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.

2. Эффективность обучения определяется:

А) применением технических средств;

Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;

В) точной регламентацией структуры занятия;

Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.

3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:

- А) наглядности;
- Б) научности;
- В) доступности;
- Г) связи теории с практикой.

4. Объектом педагогики является:

- А) воспитательный процесс;
- Б) человек, развивающийся в результате обучения;
- В) педагогический процесс;
- Г) обучение.

5. Способы познания объективной реальности это:

- А) методы исследования;
- Б) средства обучения;
- В) технологии обучения;
- Г) категории.

Практическое задание (пример):

Подготовить занятие с целевой аудиторией (на выбор)

ОПК-4, ПК-1

1. Симптомами раннего миокардита при дифтерии являются:

- А. нарушения ритма
- Б. увеличение печени
- В. одышка
- Г. рвота
- Д. гнусавый оттенок голоса

2. Пациент 6 лет заболел остро: утром повысилась температура тела до 37,80С, была рвота, жаловался на головную боль. При осмотре ригидность затылочных мышц, положительный нижний симптом Брудзинского. В ликворе: белок 0,232 г/л, плеоцитоз $0,124 \cdot 10^9$ /л (лимфоцитов 80%). Поставьте предположительный диагноз.

- А. менингококковый менингит
- Б. серозный менингит
- В. менингоэнцефалит
- Г. пневмококковый менингит

3. Пациент, 34 года. В рацион питания ежедневно включаются сырая капуста и морковь, приобретаемые в магазине. Заболел остро: повысилась температура тела до 38,40С, озноб, однократная рвота, боли в животе. На 3-ий день болезни потемнела моча, пожелтели склеры и кожа. В динамике появилась сыпь. При осмотре: кожа и склеры слегка желтушны, на боковых поверхностях туловища, на кистях и в складках кожи мелкоочечная сыпь, беспокоит легкий зуд кожи. Язык обложен сероватым налетом, по краям – «малиновый». При пальпации живота болезненность в подреберье и подвздошной области справа. Печень выступает на 3 см., селезенка на 2 см. из-под края реберной дуги. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Скарлатина
- Б. Гепатит
- В. ОКИ
- Г. Иерсиниозная инфекция

4. Клинические признаки вакцинассоциированного полиомиелита:
А. начало заболевания после вакцинации возникает с 4 до 30 дня у привитых
Б. начало заболевания после вакцинации возникает с 4 до 60 дня у контактных с привитым
В. симптомы заболевания такие же, как при обычном полиомиелите
Г. после перенесенного заболевания остается пожизненный типоспецифический иммунитет

5. В ликворе при менингите паротитной этиологии наблюдаются следующие изменения:

- А. белок резко повышен
- Б. количество белка в норме
- В. лимфоцитарныйцитоз
- Г. нейтрофильныйцитоз

6. Мужчина 23 лет обратился с жалобами на слабость, кашель, боль в грудной клетке, лихорадку. Заболел 7 дней назад, когда повысилась температура до 37,4°C, появился насморк, першение в горле, сухой кашель, осиплость голоса. К врачу не обращался, лечился самостоятельно (паровые ингаляции, теплое питье). На 5 день болезни температура повысилась до 39°C, появилась головная боль, усилился кашель. Отмечал боль в грудной клетке. Обратился к участковому терапевту. Выберите наиболее вероятное осложнение:

- А. Бронхит
- Б. Бронхиолит
- В. Гайморит
- Г. Отит
- Д. Пневмония

7. У ребенка 5 лет с симптомами парагриппа (сухой кашель, осиплость голоса, субфебрильная температура, насморк) на 6 день симптоматической терапии появились сильные боли в правом ухе, повысилась температура до 38,8°C. Выберите наиболее вероятное осложнение:

- А. Бронхит
- Б. Бронхиолит
- В. Гайморит
- Г. Отит
- Д. Пневмония

8. Пациент 24 года, амбулаторно лечился по поводу ОРВИ, на 7 сутки заболевания обратился к врачу жалобами на повышение температуры до 38,4°C, слизисто-гнойные выделения из носа, отсутствие обоняния, боли в области переносицы. Выберите наиболее вероятное осложнение:

- А. Бронхит
- Б. Бронхиолит
- В. Гайморит
- Г. Отит
- Д. Пневмония

9. Врач, осмотрев пациента с симптомами респираторной инфекции, прибывшего из Китая и указавшего на возможный контакт с больным ТОРС, назначил обследование пациенту. Укажите наиболее эффективный метод ранней этиологической диагностики коронавирусной инфекции.

- А. Иммунологическое исследование
- Б. Микроскопия мокроты
- В. ПЦР диагностика
- Г. Рентгенография органов грудной клетки
- Е. Посев крови

10. У пациента 25 лет жалобы на повышение температуры до 39°C, озноб, боли в горле, головную боль, слабость, недомогание. Объективно: яркая гиперемия задней стенки глотки и небных дужек, миндалин, язычка. В лакунах миндалин желтоватый налет, снимающийся шпателем. Болезненность подчелюстных лимфоузлов. Укажите оптимальный метод для дифференциальной экспресс-диагностики этиологии (вирусная или бактериальная).

- А. Анализ крови общий
- Б. Стрептотест
- В. Прокальцитонин
- Г. Антистрептолизин-О
- Д. Культуральный

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 36 лет, поступил в стационар с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры, слабость.

Анамнез болезни. Заболел 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5°C, появления насморка и першения в горле. На третий день появился сухой кашель, отметил отсутствие обоняния, сохранялась слабость, головная боль, температура повысилась до 38,5°C. Вызвал скорую помощь.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Без вредных привычек. Аллергии нет. На диспансерном учете не состоит.

Эпидемиологический анамнез. Приехал из Америки 3 дня назад, летел на самолете. Находится на самоизоляции третий день. Контакт с инфекционным больным отрицает. В городе введен режим повышенной готовности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции и рекомендована самоизоляция всех лиц, прибывших на территорию РФ на 14 дней со дня их прибытия (Распоряжения и Постановления МЗ РФ, РПН РФ).

Объективный статус. АД 120/80 мм.рт.ст., Т-38,0°C. Состояние больного средней тяжести, во время осмотра беспокоит частый сухой кашель. Носовое дыхание затруднено. Кожный покров обычной окраски, чистый. Гиперемия слизистой конъюнктив, инъекция сосудов склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, необильные сухие рассеянные хрипы с обеих сторон, тоны сердца отчетливые, ритм правильный. В ротоглотке – гиперемия дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные. Стул, со слов, нормальный. Мочится достаточно, дизурических расстройств нет.

- Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- Проведите дифференциальный диагноз
- Определите объем обследования
- Назовите критерии выздоровления, определите показания к выписке

Ситуационная задача № 2

Пациентка 35 лет обратилась в поликлинику к инфекционисту с жалобами на сильную общую слабость, отсутствие аппетита, головокружение.

Анамнез болезни. Заболела 4 недели назад, когда появилась общая слабость, ухудшение состояния отметила 2 дня назад, когда появилась желтушность склер и кожи.

Эпидемиологический анамнез. Женщина проживает в благоустроенной квартире, дома все здоровы. Накануне заболевания проходила лечение по поводу хронического эндометрита после медицинского прерывания беременности.

Объективный статус. При поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,7°C. Положение активное. Сознание ясное. Питание умеренное. Зев чистый, миндалины не увеличены, Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо, тонус сохранен. Костно – суставная система без особенностей. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Сердце: границы относительной тупости в пределах нормы, тоны ясные, пульс 92 уд.в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен грязно-желтым налетом, живот правильной формы. Печень выступает из подреберья на 3 см, плотноватая болезненная. Мочепускание безболезненно.

Общий анализ крови: Эр — 4,9•10¹² /л, Нб — 123 г/л, Лейкоциты — 4,5•10⁹/л, э– 2%, п-2%, с-26%, лимф-65%, м- 5%. СОЭ – 8 мм/час.

б/х общий билирубин 36,5 мкмоль/л, прямой билирубин 16 мкмоль/л, АЛТ 390 ед/л, АСТ 230 ед/л, тимоловая проба 6 ЕД.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

Проведите дифференциальный диагноз

Определите объем обследования

Назовите критерии выздоровления, определите показания к выписке

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациентка 56 лет, обратилась к терапевту поликлиники на 9-ый день болезни.

Жалобы на слабость, недомогание, боль в левой паховой области, ранку в области левой стопы, лихорадку.

Анамнез болезни. Заболела остро с повышением температуры до 38,5°C, появилась слабость, боли в мышцах, суставах. Через 2 дня заметила участок гиперемии в области тыла левой стопы, затем на месте гиперемии появилась припухлость, далее пузырек и гнойничок. Через неделю от начала заболевания заметила болезненное образование в голеностопной области слева. В течение недели самостоятельно принимала арбидол, парацетамол – без положительного эффекта, температура не снижалась, сохранялись слабость, недомогание, был снижен аппетит. Вызвала участкового терапевта.

Эпидемиологический анамнез. Накануне заболевания вернулась из Котласского района, где находилась в течение месяца, была на природе, в лесу, ходила босиком по воде в лесном водоеме, купалась в озере. Проживала в деревянном доме, пила некипяченую воду, ела свежие овощи с грядки.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести по интоксикации, температура 38,2°C. В ротоглотке без воспалительных изменений. В области тыла левой стопы пустула под геморрагической корочкой на фоне участка гиперемии, в голеностопной области слева – образование мягко-эластичной консистенции, размером 5*3 см, малобезболезненное, малосмещаемое, кожа над ним не изменена (рисунок 11). Дыхание везикулярное. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 86 в мин. АД 125/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

Проведите дифференциальный диагноз
Определите объем обследования
Назовите критерии выздоровления, определите показания к выписке

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациент 27 лет, поступил в стационар с жалобами на озноб, повышение температуры, головную боль, ломящие боли в конечностях и поясничной области, тошноту и многократную рвоту.

Анамнез болезни. Заболел 2 дня назад с повышения температуры тела до 38,5С, сильную головную боль, рвоту на высоте головной боли. Принимал найз, арбидол без эффекта.

Эпидемиологический анамнез. За 2 недели до болезни был в туристическом походе, где был факт укуса клещами, клещей удалил самостоятельно, за медицинской помощью не обращался.

Объективный статус. Состояние больного ближе к тяжелому, вялый, кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожа, видимые слизистые чистые, сыпи нет. Дыхание проводится во все отделы легочных полей, везикулярное. Пульс 104 удара в минуту, при температуре 38,7С удовлетворительного качества, тоны сердца умеренно приглушены, ритм не нарушен ЧСС 98 в минуту. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. В динамике появился парез левой руки, признаки атрофии шейно-плечевой мускулатуры слева, больной с трудом наклоняет голову влево.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
Проведите дифференциальный диагноз
Определите объем обследования
Назовите критерии выздоровления, определите показания к выписке.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациент 38 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на повышение температуры, сыпь, нарушение зрения, головную боль.

Анамнез болезни. Заболел остро, появилась головная боль и повышение температуры до 38,0°. На фоне фебрильной лихорадки с 3-го дня болезни отметил появление повторной рвоты, усилились головная боль, расплывчатость зрения, сухость во рту и жажда. На 4-й день заболевания у пациента появились жалобы на мучительную головную боль в лобной и затылочной областях, уменьшение диуреза, сыпь на теле.

Эпидемиологический анамнез. Три недели назад пациент выезжал на дачу, работал на огороде, жил в доме, где есть грызуны. Употреблял сырую колодезную воду.

Объективный статус. Температура 37,2°С. Гиперемия лица, шеи, верхней части грудной клетки, единичные элементы петехиальной сыпи в области ключиц, подмышечных впадин, инъекция сосудов склер. В зеве яркая разлитая гиперемия, геморрагические элементы на слизистой мягкого неба. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС=90 в мин., АД-120/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Выявлены умеренно выраженные менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига). Суточный диурез 600 мл.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

Проведите дифференциальный диагноз
Определите объем обследования
Назовите критерии выздоровления, определите показания к выписке.

Владеть:

Навыками и алгоритмом постановки и обоснованием развернутого клинического и заключительного диагноза в соответствии с МКБ- 10

Навыками и алгоритмом сбора жалоб, анамнеза жизни, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями с интерпретацией и анализом полученной информации

Навыками и порядком проведения физикального обследования, алгоритмом назначения лабораторных и инструментальных методов обследования с анализом полученных данных и заключений врачей-специалистов

Навыками проведения дифференциальной диагностики и оказания медицинской помощи при неотложной форме

Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

ОПК-5, ПК-1

Знать:

1. Выберите препараты для этиотропной терапии холеры:

- А. тетрациклин
- Б. ципрофлоксацин
- В. доксициклин
- Г. азитромицин
- Д. меропинем
- Е. пенициллин

2. У пациента 23 лет на 7 день респираторной вирусной инфекции жалобы на лихорадку, боль в ухе, плохое самочувствие. Врач при осмотре обнаружил выбухание барабанной перепонки, гной в среднем ухе и диагностировал осложнение ОРВИ в виде гнойного отита. Выберите наиболее оптимальный антибиотик для лечения отита.

- А. Амоксициллин
- Б. Бензилпенициллин
- В. Цефтриаксон
- Г. Гентамицин
- Д. Линкомицин

3. Пациент 32 лет, страдает бронхиальной астмой, обратился к врачу по поводу ОРВИ. Укажите, о чем следует предупредить пациента.

- А. Необходимости приема антигистаминных при ОРВИ
- Б. Необходимости приема гормонов при ОРВИ
- В. Необходимости приема антибиотиков при ОРВИ
- Г. Риске приступа астмы при ОРВИ
- Д. Соблюдении гипоаллергенной диеты при ОРВИ

4. Пациент 17 лет, с ранее установленным диагнозом ОРВИ, жалобы на кашель, повышение температуры до 38,7С, слабость. Болен 6 день. В ОАК лейкоциты 22,4*10⁹/л, СОЭ 14 мм/ч. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

- А. Антибактериальную терапию
- Б. Противовирусную терапию

- В. Противогрибковую терапию
- Г. Симптоматическую терапию

5. У пациента 66 лет, жалобы на кашель, насморк, повышение температуры до 37,2°C, снижение аппетита. Болен 4 день. В ОАК лейкоциты $5,1 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 7 мм/ч. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

- А. Антибактериальную терапию
- Б. Противовирусную терапию
- В. Противогрибковую терапию
- Г. Симптоматическую терапию
- Д. Дезинтоксикационную терапию

6. У пациента 23 лет с микоплазменной респираторной инфекцией (пневмония) аллергия на антибиотики макролиды. Укажите антибиотик, который может быть использован.

- А. Азитромицин
- Б. Кларитромицин
- В. Левофлоксацин
- Г. Рокситромицин
- Д. Эритромицин

7. Пациентка. Живет в деревне. Питается овощами, выращенными на огороде, маринованными и солеными продуктами собственного производства, грибами, ягодами. Жалуется на сухость во рту, ощущение комка в горле, двоение в глазах, однократную рвоту, трехкратно жидкий стул. Температура тела нормальная, мышечная гипотония, чувствительность сохранена. При осмотре зрачки широкие без реакции на свет, голос сильный, тоны сердца глухие, ЧСС 60 в минуту, АД 160/100 мм ртст .

Поставьте диагноз и окажите помощь:

- А. ПТИ
- Б. Ботулизм
- В. Энцефалит
- Г. Полиневрит
- Д. Противовирусная терапия
- Е. Глицин
- Ж. Гормоны
- З. Введение противоботулинической сыворотки типа А
- И. Введение противоботулинической сыворотки типа В
- К. Введение противоботулинической сыворотки типа Е
- Л. Промывание желудка
- М. Очистительная клизма
- Н. Антибактериальная терапия
- О. Нейромультивит

8. На приеме пациент 1 год 10 мес. года с клиникой гриппа. Выберите препарат для лечения инфекции:

- А. озельтамивир
- Б. реленза
- В. гриппферон
- Д. ингавирин
- Е. арбидол

9. Укажите принципы терапии пациенту с ранее установленным диагнозом коклюш спазматический период. Из анамнеза известно, что болен 12 дней:

- А. Антибактериальная терапия

- Б. Противовирусная терапия
- В. Прокинетики
- Г. Диуретики
- Д. Противокашлевые препараты

10. На приемный покой поступает пациент 3 года с жалобами на повышение температуры до 37,60С, грубый лающий кашель, инспираторную одышку в покое, осиплость голоса. Болен первые сутки. При осмотре в зеве – гиперемия дужек, задней стенки глотки, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 40 в мин., на вдохе втяжение межреберных промежутков, раздувание крыльев носа.

Поставьте диагноз:

- А. Грипп
- Б. ОРЗ, бронхиальная астма
- В. ОРЗ, ларинготрахеит, стеноз гортани 1
- Г. ОРЗ, ларинготрахеит стеноз гортани 2
- Д. ОРЗ, обструктивный бронхит ДН 2
- Е. ОРЗ, обструктивный бронхит ДН 1

и назначьте лечение:

- Ж. Ингаляции с лазолваном, беродуалом
- З. Противовирусная терапия
- И. Антибактериальная терапия
- К. Ингаляции с пульмикортом

11 . Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенного вирусного менингита

- А. 3 года
- Б. 7 лет
- В. 10 лет
- Г. пожизненно

12. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенного ветряночного менингоэнцефалита

- А. 3 года
- Б. 5 лет
- В. 1 год
- Г. не проводится

13. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенного инфекционного мононуклеоза

- А. 1 год
- Б. 3 года
- В. 6 лет
- Г. не проводится

14. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенной скарлатины

- А. 1 мес
- Б. 6 мес
- В. 12 мес
- Г. не проводится

15. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенного шигеллеза

- А. 1 мес
- Б. 6 мес
- В. 12 мес
- Г. не проводится

16. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенного псевдотуберкулеза без осложнений

- А. 1 мес
- Б. 6 мес
- В. 12 мес
- Г. не проводится

17. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенной менингеальной формы полиомиелита

- А. до 3 лет
- Б. до 1 года
- В. до 5 лет
- Г. не проводится

18. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после бульбарной формы полиомиелита

- А. не менее 5 лет
- Б. до 1 года
- В. до 5 лет
- Г. до 3 лет

19. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента с хроническим гепатитом С

- А. пожизненно
- Б. до 1 года
- В. до 5 лет
- Г. до 3 лет

20. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после принесённого острого гепатита В

- А. до 1 года
- Б. пожизненно
- В. до 5 лет
- Г. до 3 лет

21. Укажите сроки диспансерного наблюдения у пациента после перенесенной туляремии

- А. до 2 лет
- Б. до 3 лет
- В. до 5 лет
- Г. до 1 мес

Уметь:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 46 лет, доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на повышение температуры до 39,9 С, бред

Анамнез болезни: Болен 8 день, заболел остро с повышения температуры тела, которая постоянно нарастала, достигнув максимума 39,9 С, повышение температуры сопровождалось ознобом, в последние дни заболевания бессонница, отсутствие аппетита. Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие без эффекта. Родственники обратилась за мед.помощью после того как пациент сказал, что по стене квартиры «бегают» тапочки.

Эпидемиологический анамнез. Живет в благоустроенной квартире. Работает геологом. Приехал из командировки 2 недели назад. Жил в лесу у озера, ловил рыбу, собирал грибы и ягоды. Пил воду из озера. Дома все здоровы.

Объективный статус. Состояние тяжелое, t-40,1С. Утверждает, что находится на борту самолета, адинамичен. Кожа бледная на коже верхних отделов живота и нижних отделов грудной клетки элементы розеолезной сыпи (рисунок 7). Увеличены шейные и подмышечные лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, эластичной консистенции, подвижны. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 55 в минуту, АД 85/40 мм.рт.ст. Язык утолщен, обложен серо-коричневым налетом, с отпечатками зубов по краям (рисунок 8). Живот вздут, укорочение перкуторного звука при перкуссии в правой подвздошной области. Печень +2,0 см, селезенка + 1,0 см. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Пациент 40 лет направлен в инфекционное отделение городской больницы с подозрением на вирусный гепатит.

Жалобы при поступлении на желтуху, снижение аппетита, недомогание, вялость, чувство тяжести и давления в правом подреберье.

Анамнез болезни. Точную дату начала болезни указать не может. В течение 2 месяцев беспокоит тяжесть в правом подреберье, снижен аппетит, быстро устает. Желтушность кожи и склер заметил две недели назад. Был осмотрен участковым терапевтом, направлен в стационар с подозрением на вирусный гепатит.

Эпидемиологический анамнез, анамнез жизни. Прибыл месяц назад из Казахстана, где жил с семьей 3 года. В семье все здоровы, контактов с инфекционными больными не было.

Объективный статус. При осмотре кожные покровы и склеры желтушной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Тоны сердца отчетливые, систолический шум в точке Боткина, ЧСС 80 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Проведено УЗИ печени (рисунок 1).

В анализе периферической крови: Нв-115г/л, эр.4,0x10¹² /л, L-10x10⁹ /л, э-30%, п-5%, с-45%, л-15%, м-5%, СОЭ 12мм/ч.

Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациент, 10 мес., поступил в инфекционное отделение на 6 день болезни с жалобами мамы на повышение температуры, вялость и снижение аппетита, рвоту.

Анамнез болезни. В течение пяти дней отмечалось повышение температуры, до субфебрильных цифр, беспокойный сон, вялость, ребёнок капризный, перестал брать игрушки и вставать в кроватке, отказывается от еды, двукратно была рвота.

Анамнез жизни: Ребёнок от I беременности на фоне хронического пиелонефрита, I родов в 39 недель, осложнённых первичной слабостью родовых сил, двойным обвитием пуповины вокруг шеи плода. Масса при рождении 3510 г, длина 53 см. Перенесённые заболевания: нет. Наблюдается у невролога по поводу ППЦНС гипоксического генеза. Аллергологический анамнез спокойный. На смешанном вскармливании с рождения (гипогалактия у матери). Не вакцинирован в виду решения родителей начать вакцинацию в возрасте старше 1 года, исходя из личных убеждений.

Эпидемиологический анамнез. Ребёнок домашний, проживает в благоустроенной квартире с родителями. Две недели назад был в контакте с двоюродным братом, 1,5 лет, у которого наблюдались эпизоды разжижения стула, температура не повышалась.

Объективный статус.

Состояние тяжёлое по неврологической симптоматике. Ребёнок капризный, раздражительный. Крик громкий, пронзительный. Т 37.3°C. Кожа чистая, бледная. Большой родничок 1*1 см, края ровные, плотные, не выбухает. Конечности правильной формы, отмечается ограничение активных движений правой ножки (отведение, приведение бедра, сгибание голени). Мышечный тонус правой ноги снижен. Нарушений чувствительности не отмечается. При осмотре зева: гиперемия нёбных дужек. Носовое дыхание не затруднено, отделяемое скудное. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. ЧД 36-38 в минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно во все отделы, симметрично. Тоны сердца ясные, ЧСС 110-116 в минуту. Передняя брюшная стенка дряблая, живот выпуклый, участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул густой, без примесей. Диурез в пределах возрастной нормы.

Лабораторные данные.

ОАК: Le 10.4·10⁹/л, Eг 5.4·10¹²/л, Hб 134 г/л, п 1, с 26, л 63, м 2, э8, СОЭ 6 мм/ч

Анализ ликвора: мутноватый, белок 1.3 г/л, цитоз 66, нейтрофилы 30%, моноциты 10%, лимфоциты 60%, сахар 3.8 ммоль/л.

Результаты серологического обследования на полиовирусы:

Poliovirus 1 - 1:32, Poliovirus 2 – 1:8, Poliovirus 3 – 1:128

Из фекалий выделен Poliovirus 3, после генотипирования установлена принадлежность вируса к вакцинному штамму.

Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Пациент, 6 лет, поступил в инфекционное отделение на 2 день болезни с жалобами на повышение температуры, боли в горле, сыпь на коже.

Анамнез болезни. Заболел остро, повысилась температура тела до 38,90С, которая сопровождалась ознобом, головной болью и однократной рвотой. Ребенок отказывался от еды, жаловался на боли в горле при глотании. Мама вызвала педиатра, который назначил парацетамол, гексорал, флемоксин. После однократного приема флемоксина мама отметила появление аллергической сыпи, самостоятельно дала супрастин. Вызвали бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар

Анамнез жизни. Ребёнок от 3 беременности на фоне анемии, 1 родов в 36 недель, осложнённых гипоксией плода. Масса при рождении 2690 г, длина 48 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ, ангина, бронхит. Аллергологический анамнез сыпь на сиропы. Профилактические прививки по календарю.

Эпидемиологический анамнез. Посещает ДДУ, проживает в благоустроенной квартире с родителями и братом 8 лет. Отец ребенка госпитализирован в хирургическое отделение (со слов заболела и покраснела нога, повысилась температура тела).

Объективный статус. Температура тела 39.10С, ребенок вялый, на осмотр реагирует адекватно. Кожный покров обычной окраски, теплый на ощупь, сыпь мелкоточечная со сгущением в естественных складках, внизу живота, на боковых поверхностях туловища, белый дермографизм кожи, на фоне ярких щек белый носогубный треугольник (рисунок 2). Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, в диаметре до 1 сантиметра, плотные на ощупь, умеренно болезненные при пальпации. В ротоглотке гиперемия слизистых (рисунок 3), налеты на миндалинах с двух сторон. Язык обложен белым налетом (рисунок 4). Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 23 в

минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 109 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Пациентка 52 года, обратилась на прием с жалобами на повышение температуры до 39,9 С, отек шеи с одной стороны

Анамнез болезни: Больна 17 дней, весь период заболевания высоко лихорадила до 38,5° - 39,3°С, отмечает слабость. Отсутствие аппетита, головные и мышечные боли. На 2-3 день появилась припухлость шеи с одной стороны, которая нарастала и к 7 дню стала величиной с грецкий орех. В лечении получала найз, ампициллин - без эффекта.

Эпидемиологический анамнез. Живет в деревне Виноградовского района с мая месяца, накануне заболевания ходила в лес, на речку. Увлекается сыроедением, овощи употребляет с собственного огорода, молочные продукты покупает у соседней по даче, воду пьет из родника, некипяченую. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРЗ, бронхит, гипертоническая болезнь, хронический панкреатит, хронический гепатит В. Не прививается по религиозным убеждениям.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести по интоксикационному синдрому, t-38,9°С. Лицо одутловатое и гиперемированное, с синюшным оттенком вокруг глаз, инъецированность сосудов склер. В ротоглотке умеренная гиперемия с синюшным оттенком, на правой небной миндалине серо-белый налет, не выходит, который не выходит за пределы миндалины, трудно снимается шпателем (рисунок 5). Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, слева лимфоузел увеличен до 7 см в диаметре, кожа над ним гиперемирована, лимфатический узел спаян с кожей и окружающими тканями, при пальпации болезненный с участком флюктуации (рисунок 6). Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 88 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

В ОАК Le 23·109/л, Eг 4,5·1012/л, Нb 114 г/л, гранулоциты – 83% СОЭ 45 мм/ч

Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.

Владеть:

Навыками и порядком проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения;

Навыками и алгоритмом проведения экспертизы временной нетрудоспособности

Оформлением и подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Пациент, 6 лет, поступил в инфекционное отделение на 2 день болезни с жалобами на повышение температуры, боли в горле, сыпь на коже.

Анамнез болезни. Заболел остро, повысилась температура тела до 38,90С, которая сопровождалась ознобом, головной болью и однократной рвотой. Ребенок отказывался от еды, жаловался на боли в горле при глотании. Мама вызвала педиатра, который назначил парацетамол, гексорал, флемоксин. После однократного приема флемоксина мама отметила появление аллергической сыпи, самостоятельно дала супрастин. Вызвали бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар

Анамнез жизни. Ребёнок от 3 беременности на фоне анемии, 1 родов в 36 недель, осложнённых гипоксией плода. Масса при рождении 2690 г, длина 48 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ, ангина, бронхит. Аллергологический анамнез сыпь на сиропы. Профилактические прививки по календарю.

Эпидемиологический анамнез. Посещает ДДУ, проживает в благоустроенной квартире с родителями и братом 8 лет. Отец ребенка госпитализирован в хирургическое отделение (со слов заболела и покраснела нога, повысилась температура тела).

Объективный статус. Температура тела 39.10С, ребенок вялый, на осмотр реагирует адекватно. Кожный покров обычной окраски, теплый на ощупь, сыпь мелкоточечная со сгущением в естественных складках, внизу живота, на боковых поверхностях туловища, белый дермографизм кожи, на фоне ярких щек белый носогубный треугольник (рисунок 2). Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, в диаметре до 1 сантиметра, плотные на ощупь, умеренно болезненные при пальпации. В ротоглотке гиперемия слизистых (рисунок 3), налеты на миндалинах с двух сторон. Язык обложен белым налетом (рисунок 4). Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 109 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Назначьте лечение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Пациентка 52 года, обратилась на прием с жалобами на повышение температуры до 39,9 С, отек шеи с одной стороны

Анамнез болезни: Больна 17 дней, весь период заболевания высоко лихорадила до 38,5° - 39,3°С, отмечает слабость. Отсутствие аппетита, головные и мышечные боли. На 2-3 день появилась припухлость шеи с одной стороны, которая нарастала и к 7 дню стала величиной с грецкий орех. В лечении получала найз, ампициллин - без эффекта.

Эпидемиологический анамнез. Живет в деревне Виноградовского района с мая месяца, накануне заболевания ходила в лес, на речку. Увлекается сыроедением, овощи употребляет с собственного огорода, молочные продукты покупает у соседней по даче, воду пьет из родника, некипяченую. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРЗ, бронхит, гипертоническая болезнь, хронический панкреатит, хронический гепатит В. Не прививается по религиозным убеждениям.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести по интоксикационному синдрому, t-38,9°С. Лицо одутловатое и гиперемированное, с синюшным оттенком вокруг глаз, инъецированность сосудов склер. В ротоглотке умеренная гиперемия с синюшным оттенком, на правой небной миндалине серо-белый налет, не выходит, который не выходит за пределы миндалины, трудно снимается шпателем (рисунок 5). Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, слева лимфоузел увеличен до 7 см в диаметре, кожа над ним гиперемирована, лимфатический узел спаян с кожей и окружающими тканями, при пальпации болезненный с участком флюктуации (рисунок 6). Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 88 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

В ОАК Le 23·109/л, Eг 4,5·1012/л, Нб 114 г/л, гранулоциты – 83% СОЭ 45 мм/ч

Назначьте лечение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Пациент 46 лет, доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на повышение температуры до 39,9 С, бред

Анамнез болезни: Болен 8 день, заболел остро с повышения температуры тела, которая постоянно нарастала, достигнув максимума 39,9 С, повышение температуры сопровождалось ознобом, в последние дни заболевания бессонница, отсутствие аппетита. Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие без эффекта. Родственники обратилась за мед.помощью после того как пациент сказал, что по стене квартиры «бегают» тапочки.

Эпидемиологический анамнез. Живет в благоустроенной квартире. Работает геологом. Приехал из командировки 2 недели назад. Жил в лесу у озера, ловил рыбу, собирал грибы и ягоды. Пил воду из озера. Дома все здоровы.

Объективный статус. Состояние тяжелое, t-40,1С. Утверждает, что находится на бор ту самолета, адинамичен. Кожа бледная на коже верхних отделов живота и нижних отделов грудной клетки элементы розеолезной сыпи (рисунок 7). Увеличены шейные и подмышечные лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, эластичной консистенции, подвижны. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 55 в минуту, АД 85/40 мм.рт.ст. Язык утолщен, обложен серо-коричневатым налетом, с отпечатками зубов по краям (рисунок 8). Живот вздут, укорочение перкуторного звука при перкуссии в правой подвздошной области. Печень +2,0 см, селезенка + 1,0 см. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Назначьте лечение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Пациент 56 лет, обратился на прием к врачу с жалобами на боли в суставах.

Анамнез болезни. В течение нескольких месяцев отмечает слабость, недомогание, утомляемость, дискомфорт в животе, суставные боли. Связывал с интенсивными нагрузками на работе и неправильным питанием.

Эпидемиологический анамнез. Живет в благоустроенной квартире. Работает мастером татуировок более 10 лет. С начала работы делает себе татуировки, последняя сделана 3 мес. назад. Дома все здоровы.

Перенесенные заболевания: острый аппендицит (прооперирован 15 лет назад), ОРЗ, панкреатит, хронический пиелонефрит.

Сделана прививка от гриппа и против ВГВ

Объективный статус. t-37,1 С. Кожа обычной окраски, сыпи нет. На коже груди, спины, руках татуировки. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 77 в мин., АД 110/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень на +2,0 см. из-под ребра, селезёнка край. Мочеиспускание безболезненное, моча светло-желтого цвета. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

б/х общий билирубин 12,6 мкмоль/л, АЛТ 390, АСТ 230

анти – HBs 150 МЕ, анти HBcIgM- отр, HBsAg – отр.

Назначьте лечение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Мальчик С., 3 лет.

Жалобы мамы на лихорадку, вялость, сыпь на коже.

Анамнез болезни. Заболел 6 дней назад с повышения температуры до 38°C и появления везикулезной сыпи на коже. На следующий день ребенок был осмотрен участковым врачом, диагностирована ветряная оспа, рекомендовано обрабатывать элементы сыпи спиртовым раствором бриллиантового зеленого, назначены жаропонижающие при повышении температуры выше 38,5°C (парацетамол). Со слов мамы, температура сохранялась повышенной все дни 37,8-38,5°C, с 6 дня болезни отмечено ее повышение до 40°C. Последние новые высыпания в виде везикул были зарегистрированы на 5 день от начала болезни.

Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, до года не болел, на втором году перенес 2 раза ОРЗ, лечился амбулаторно. На ДУ не состоит. Привит в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. В семье все здоровы. В группе детского сада – карантин по ветряной оспе. Из города не выезжал. Питание обычное. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена.

Объективный статус. Состояние ребенка тяжелое. Температура 39,7°C. Вялый, адинамичный, при осмотре плачет. Кожный покров обработан раствором бриллиантового зеленого практически по всей поверхности. Элементы распространенной полиморфной сыпи в виде корочек, пустул, подсыхающих везикул. В области спины распространенный участок гиперемированной кожи, горячий на ощупь с нечеткими краями, блестящий, болезненный при пальпации. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальных симптомов нет.

Задание.

Назначьте лечение

Владеть:

Разработкой и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам

Навыками профилактики, лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных

Анализом рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами

Навыком и порядком мониторинга симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме

Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

ОПК-6

Знать:

1. Выберите несколько правильных ответов. После выписки из стационара реконвалесценту брюшного тифа в течение полугода рекомендуется:

Избегать тяжелого физического труда

Переохлаждения и перегревания

Посещения бани и сауны

Занятий спортом

Правильные ответы: 4

Избегать тяжелого физического труда

Переохлаждения и перегревания

Посещения бани и сауны

Занятий спортом

2. Выберите один правильный ответ. После выписки из стационара реконвалесценту брюшного тифа в течение какого времени категорически запрещается употребление любых спиртных напитков, жирной и острой пищи в течение

- 1 месяца
- 3 месяцев
- 6 месяцев
- 12 месяцев

Правильный ответ: 6 месяцев

3. Выберите несколько правильных ответов. В период реабилитации после полиомиелитической формы клещевого энцефалита используются:

- Активная гимнастика
- Электростимуляция
- Антихолинэстеразные препараты (неостигминаметилсульфат, ипидакрин)
- Препараты липоевой кислоты

Правильные ответы: 4

- Активная гимнастика
- Электростимуляция
- Антихолинэстеразные препараты (неостигминаметилсульфат, ипидакрин)
- Препараты липоевой кислоты

4. Выберите несколько правильных ответов. Укажите какие рекомендации вы бы дали пациенту с ГЛСП при выписке

- Соблюдение диеты (полноценное питание с исключением острой пищи)
- Регулярные тяжелые физ. нагрузки
- Посещение бани и сауны
- Обильное питье минеральной воды, настоя шиповника

Правильный ответ: 2

- Соблюдение диеты (полноценное питание с исключением острой пищи)

5. Выберите несколько правильных ответов. Реабилитационные мероприятия после перенесенной микоплазменной пневмонии включают

- Лечебная физкультура
- Массаж грудной клетки
- Физиотерапия
- Тяжелые физ. нагрузки

Правильный ответ: 3

- Лечебная физкультура
- Массаж грудной клетки
- Физиотерапия

6. Выберите один правильный ответ. В зависимости от тяжести заболевания реабилитационный период после перенесенной микоплазменной пневмонии составляет от 1 до 3 месяцев. Верно ли данное утверждение?

- Верно
- Неверно

Правильный ответ: Верно

7. Выберите несколько правильных ответов. Во время ранней реконвалесценции больному ПТИ назначают:

Биопрепараты курсом на 10-14 дней

Ципрофлоксацин на 7 дней

Щадящая диета

Дротаверин в течении 7 дней

Правильные ответы: 2

Биопрепараты курсом на 10-14 дней

Щадящая диета

8. Выберите один правильный ответ. Специализированные реабилитационные мероприятия для больных ХВГС включают в себя

физиотерапию

посещение климатологических курортов, профилирующихся на терапии ХВГС

посещение школы больных ХВГС

не разработаны

Правильный ответ: не разработаны

9. Выберите один правильный ответ. Больному, перенесшему тяжелую форму трихинеллеза, после выписки может потребоваться помощь специалиста:

ЛФК

Логопеда

Офтальмолога

Андролога

Правильный ответ: ЛФК

10. Выберите один правильный ответ. Реабилитационные мероприятия при инфекционном мононуклеозе нужно проводить:

В течении всех периодов заболевания

Во время разгара заболевания

В периоде ранней реконвалесценции

Не проводятся

Правильный ответ: В течении всех периодов заболевания

Владеть: навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

ОПК-7

Укажите сроки выдачи листа нетрудоспособности пациенту без проведения врачебной комиссии

до 15 дней

до 20 дней

до 30 дней

Законный представитель ребенка находится в очередном отпуске, может ли он получить листок нетрудоспособности по уходу за ребенком по острому заболеванию

Нет

Да

Выберите правильный ответ гражданин, обратился за медицинской помощью после окончания его рабочего времени, верно ли, что дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня после окончания рабочего времени гражданина?

- верно
- неверно

При выписке гражданина после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) листок нетрудоспособности **формируется**

- в день выписки**
- в первый день поступления в стационар

ОПК-6, ОПК-7

Уметь:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 56 лет, обратился на прием к врачу с жалобами на боли в суставах.

Анамнез болезни. В течение нескольких месяцев отмечает слабость, недомогание, утомляемость, дискомфорт в животе, суставные боли. Связывал с интенсивными нагрузками на работе и неправильным питанием.

Эпидемиологический анамнез. Живет в благоустроенной квартире. Работает мастером татуировок более 10 лет. С начала работы делает себе татуировки, последняя сделана 3 мес. назад. Дома все здоровы.

Перенесенные заболевания: острый аппендицит (прооперирован 15 лет назад), ОРЗ, панкреатит, хронический пиелонефрит.

Сделана прививка от гриппа и против ВГВ

Объективный статус. t-37,1 С. Кожа обычной окраски, сыпи нет. На коже груди, спины, руках татуировки. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 77 в мин., АД 110/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень на +2,0 см. из-под ребра, селезёнка край. Мочеиспускание безболезненное, моча светло-желтого цвета. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

б/х общий билирубин 12,6 мкмоль/л, АЛТ 390, АСТ 230

анти – HBs 150 МЕ, анти HBcIgM- отр, HBsAg – отр.

1. Определите объем профилактических мероприятий, реабилитации.
2. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Мальчик С., 3 лет.

Жалобы мамы на лихорадку, вялость, сыпь на коже.

Анамнез болезни. Заболел 6 дней назад с повышения температуры до 38°С и появления везикулезной сыпи на коже. На следующий день ребенок был осмотрен участковым врачом, диагностирована ветряная оспа, рекомендовано обрабатывать элементы сыпи спиртовым раствором бриллиантового зеленого, назначены жаропонижающие при повышении температуры выше 38,5°С (парацетамол). Со слов мамы, температура сохранялась повышенной все дни 37,8-38,5°С, с 6 дня болезни отмечено ее повышение до 40°С. Последние новые высыпания в виде везикул были зарегистрированы на 5 день от начала болезни.

Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, до года не болел, на втором году перенес 2 раза ОРЗ, лечился амбулаторно. На ДУ не состоит. Привит в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. В семье все здоровы. В группе детского сада – карантин по ветряной оспе. Из города не выезжал. Питание обычное. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена.

Объективный статус. Состояние ребенка тяжелое. Температура 39,7°C. Вялый, адинамичный, при осмотре плачет. Кожный покров обработан раствором бриллиантового зеленого практически по всей поверхности. Элементы распространенной полиморфной сыпи в виде корочек, пустул, подсыхающих везикул. В области спины распространенный участок гиперемированной кожи, горячий на ощупь с нечеткими краями, блестящий, болезненный при пальпации. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальных симптомов нет.

1. Определите объем профилактических мероприятий, а также возможности реабилитации.

2. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Ребенок 3 лет.

Жалобы мамы на сыпь на коже, повышение температуры.

Анамнез болезни. В течение 5 дней беспокоит появление сыпи на коже. Со слов мамы, первоначально сыпь была в виде эритемы, которая сопровождалась кожным зудом, мокнутием. Сыпь локализовалась в местах локтевых, подколенных сгибов и на лице. На 3-ий день болезни повысилась температура до 39°C, ребенок стал вялым, отказывался от еды. На коже появились элементы везикулезной сыпи, кожный зуд усилился. Ребенок осмотрен участковым педиатром, который заподозрил атопический дерматит, осложненный вторичной бактериальной инфекцией, и направил ребенка в стационар.

Анамнез жизни. Эпидемиологический анамнез. Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, на первом году – аллергия к белку коровьего молока (сыпь, кожный зуд), затем диагностирован атопический дерматит, выраженные обострения которого отмечаются до 5-6 раз в течение года. Кратковременный эффект от местной гормональной терапии. У мамы – рецидивирующий Herpeslabialis, обострение которого имело место 10 дней назад.

Объективный статус. $t - 39^{\circ}\text{C}$. При осмотре – капризный, вялый, беспокоится. Выражен кожный зуд. Распространенные эритематозные участки (лицо, ягодицы, конечности) с мокнутием и сгруппированными везикулезными высыпаниями. Отдельные везикулы заполнены прозрачным содержимым, многие элементы покрыты желтыми корками. Следы расчесов, участки мокнутия. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ЧСС 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется.

Маме требуется листок нетрудоспособности.

1. Определите объем профилактических мероприятий, а также возможности реабилитации.

2. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.

Ситуационная задача № 4

Пациентка 35 лет обратилась в поликлинику к инфекционисту с жалобами на сильную общую слабость, отсутствие аппетита, головокружение.

Анамнез болезни. Заболела 4 недели назад, когда появилась общая слабость, ухудшение состояния отметила 2 дня назад, когда появилась желтушность склер и кожи.

Эпидемиологический анамнез. Женщина проживает в благоустроенной квартире, дома все здоровы. Накануне заболевания проходила лечение по поводу хронического эндометрита после медицинского прерывания беременности.

Объективный статус. При поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,7°C. Положение активное. Сознание ясное. Питание умеренное. Зев чистый, миндалины не увеличены, Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо, тонус сохранен. Костно – суставная система без особенностей. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Сердце: границы относительной тупости в пределах нормы, тоны ясные, пульс 92 уд.в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен грязно-желтым налетом, живот правильной формы. Печень выступает из подреберья на 3 см, плотноватая болезненная. Мочеиспускание безболезненно.

Общий анализ крови: Эр — 4,9•10¹² /л, Нб — 123 г/л, Лейкоциты — 4,5•10⁹/л, э – 2%, п-2%, с-26%, лимф-65%, м- 5%. СОЭ – 8 мм/час.

б/х общий билирубин 36,5 мкмоль/л, прямой билирубин 16 мкмоль/л, АЛТ 390 ед/л, АСТ 230 ед/л, тимоловая проба 6 ЕД.

1. Определите объем профилактических мероприятий, а также возможности реабилитации.
2. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациент 36 лет, поступил в стационар с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры, слабость.

Анамнез болезни. Заболел 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5°C, появления насморка и першения в горле. На третий день появился сухой кашель, отметил отсутствие обоняния, сохранялась слабость, головная боль, температура повысилась до 38,5°C. Вызвал скорую помощь.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Без вредных привычек. Аллергии нет. На диспансерном учете не состоит.

Эпидемиологический анамнез. Приехал из Америки 3 дня назад, летел на самолете. Находится на самоизоляции третий день. Контакт с инфекционным больным отрицает. В городе введен режим повышенной готовности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции и рекомендована самоизоляция всех лиц, прибывших на территорию РФ на 14 дней со дня их прибытия (Распоряжения и Постановления МЗ РФ, РПН РФ).

Объективный статус. АД 120/80 мм.рт.ст., Т-38,0°C. Состояние больного средней тяжести, во время осмотра беспокоит частый сухой кашель. Носовое дыхание затруднено. Кожный покров обычной окраски, чистый. Гиперемия слизистой конъюнктив, инъекция сосудов склер Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, необильные сухие рассеянные хрипы с обеих сторон, тоны сердца отчетливые, ритм правильный. В ротоглотке – гиперемия дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные. Стул, со слов, нормальный. Мочится достаточно, дизурических расстройств нет.

Назовите критерии выздоровления, определите порядок выписки, проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.

Укажите необходимость в реабилитации при данном заболевании

Владеть:

Навыком проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
Навыком выписки и выдачи листка нетрудоспособности

ОПК-8

1. Информация о выявленном случае инфекционного заболевания направляется медицинской организацией в территориальный орган, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор в течение:

А. 2-х часов с момента установления диагноза (по телефону)

Б. 6-ти часов с момента установления диагноза (по телефону)

В. 6 часов (письменно) по форме экстренного извещения

Г. 2-х часов (письменно) по форме экстренного извещения

2. Детям, родившимся от HBsAg-позитивных матерей показано:

А. Введение специфического иммуноглобулина одновременно с вакциной гепатита В

Б. Введение специфического иммуноглобулина после вакцинации

В. Введение специфического иммуноглобулина

Г. Вакцинация противопоказана

3. Специфическая профилактика вирусного гепатита С:

А. не разработана

Б. вакцинация

В. введение иммуноглобулина

4. Основной источник и резервуар возбудителя геморрагической лихорадки с почечным синдромом:

А. Комары

Б. Мышевидные грызуны

В. Птицы

Г. Человек

5. Больная М., 43 лет, повар детского сада, перенесла псевдотуберкулез, лечилась в стационаре, выписана с выздоровлением. Для допуска на работу ей требуется:

А. Справка о выздоровлении и отрицательный результат бактериологического обследования на псевдотуберкулез

Б. Справка о выздоровлении

В. Справка о выздоровлении и снижение титров специфических антител в 4 раза

Г. Нормальный анализ крови

6. Вакциноассоциированный паралимпический полиомиелит чаще встречается у:

А. Реципиентов живой полиомиелитной вакцины, контактных непривитых

Б. Контактных непривитых

В. Реципиентов инактивированной полиомиелитной вакцины

Г. Реципиентов живой полиомиелитной вакцины

7. Мужчина Л., 34 лет, охотник, был на охоте с 9 по 16 мая, 10 мая отмечен укус клеща, клещ удален. Привит против клещевого энцефалита 12 января и 1 мая текущего года. Обратился за помощью 17 мая. Меры профилактики клещевого вирусного энцефалита для него будут включать:

А. Экстренную пассивную специфическую профилактику (введение иммуноглобулина)

Б. Экстренную активную специфическую профилактику (введение 3-й дозы вакцины)

В. Неспецифическую профилактику

Г. Исследование клеща

8. Согласно Национальному календарю профилактических прививок вакцинации против гемофильной инфекции подлежат:

- А. Все детей декретированные сроки
- Б. Дети с повторными отитами, пневмониями
- В. Часто болеющие
- Г. Дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией

9. Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает вакцинацию против:

- А. Коклюша
- Б. Чумы
- В. Гриппа
- Г. Вирусного гепатита С

10. Пациент 56 лет, работает водителем. Перенес ОКИ неустановленной этиологии (отрицательный посев кала на ЭПКГ). Укажите критерии допуска к работе.

- А. клиническое выздоровление
- Б. однократное лабораторное обследование с отрицательным результатом, проведенное через 1-2 дня после окончания лечения

Уметь:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 46 лет, доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на повышение температуры до 39,9 С, бред

Анамнез болезни: Болен 8 день, заболел остро с повышения температуры тела, которая постоянно нарастала, достигнув максимума 39,9 С, повышение температуры сопровождалось ознобом, в последние дни заболевания бессонница, отсутствие аппетита. Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие без эффекта. Родственники обратилась за мед.помощью после того как пациент сказал, что по стене квартиры «бегают» тапочки.

Эпидемиологический анамнез. Живет в благоустроенной квартире. Работает геологом. Приехал из командировки 2 недели назад. Жил в лесу у озера, ловил рыбу, собирал грибы и ягоды. Пил воду из озера. Дома все здоровы.

Объективный статус. Состояние тяжелое, t-40,1С. Утверждает, что находится на бор ту самолета, адинамичен. Кожа бледная на коже верхних отделов живота и нижних отделов грудной клетки элементы розеолезной сыпи (рисунок 7). Увеличены шейные и подмышечные лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, эластичной консистенции, подвижны. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 55 в минуту, АД 85/40 мм.рт.ст. Язык утолщен, обложен серо-коричневатым налетом, с отпечатками зубов по краям (рисунок 8). Живот вздут, укорочение перкуторного звука при перкуссии в правой подвздошной области. Печень +2,0 см, селезенка + 1,0 см. Мочиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Определите объем профилактических мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Пациент 40 лет направлен в инфекционное отделение городской больницы с подозрением на вирусный гепатит.

Жалобы при поступлении на желтуху, снижение аппетита, недомогание, вялость, чувство тяжести и давления в правом подреберье.

Анамнез болезни. Точную дату начала болезни указать не может. В течение 2 месяцев беспокоит тяжесть в правом подреберье, снижен аппетит, быстро устает. Желтушность кожи и склер заметил две недели назад. Был осмотрен участковым терапевтом, направлен в стационар с подозрением на вирусный гепатит.

Эпидемиологический анамнез, анамнез жизни. Прибыл месяц назад из Казахстана, где жил с семьей 3 года. В семье все здоровы, контактов с инфекционными больными не было.

Объективный статус. При осмотре кожные покровы и склеры желтушной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Тоны сердца отчетливые, систолический шум в точке Боткина, ЧСС 80 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Проведено УЗИ печени (рисунок 1).

В анализе периферической крови: Нв-115г/л, эр.4,0x10¹² /л, L-10x10⁹ /л, э-30%, п-5%, с-45%, л-15%, м-5%, СОЭ 12мм/ч.

1 Определите объем профилактических мероприятий

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациент, 10 мес., поступил в инфекционное отделение на 6 день болезни с жалобами мамы на повышение температуры, вялость и снижение аппетита, рвоту.

Анамнез болезни. В течение пяти дней отмечалось повышение температуры, до субфебрильных цифр, беспокойный сон, вялость, ребёнок капризный, перестал брать игрушки и вставать в кроватке, отказывается от еды, двукратно была рвота.

Анамнез жизни: Ребёнок от I беременности на фоне хронического пиелонефрита, I родов в 39 недель, осложнённых первичной слабостью родовых сил, двойным обвитием пуповины вокруг шеи плода. Масса при рождении 3510 г, длина 53 см. Перенесённые заболевания: нет. Наблюдается у невролога по поводу ППЦНС гипоксического генеза. Аллергологический анамнез спокойный. На смешанном вскармливании с рождения (гипогалактия у матери). Не вакцинирован в виду решения родителей начать вакцинацию в возрасте старше 1 года, исходя из личных убеждений.

Эпидемиологический анамнез. Ребёнок домашний, проживает в благоустроенной квартире с родителями. Две недели назад был в контакте с двоюродным братом, 1,5 лет, у которого наблюдались эпизоды разжижения стула, температура не повышалась.

Объективный статус.

Состояние тяжёлое по неврологической симптоматике. Ребёнок капризный, раздражительный. Крик громкий, пронзительный. Т 37,3°C. Кожа чистая, бледная. Большой родничок 1*1 см, края ровные, плотные, не выбухает. Конечности правильной формы, отмечается ограничение активных движений правой ножки (отведение, приведение бедра, сгибание голени). Мышечный тонус правой ноги снижен. Нарушений чувствительности не отмечается. При осмотре зева: гиперемия нёбных дужек. Носовое дыхание не затруднено, отделяемое скудное. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. ЧД 36-38 в минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно во все отделы, симметрично. Тоны сердца ясные, ЧСС 110-116 в минуту. Передняя брюшная стенка дряблая, живот выпуклый, участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул густой, без примесей. Диурез в пределах возрастной нормы.

Лабораторные данные.

ОАК: Le 10,4·10⁹/л, Eг 5,4·10¹²/л, Нв 134 г/л, п 1, с 26, л 63, м 2, э8, СОЭ 6 мм/ч

Анализ ликвора: мутноватый, белок 1,3 г/л, цитоз 66, нейтрофилы 30%, моноциты 10%, лимфоциты 60%, сахар 3,8 ммоль/л.

Результаты серологического обследования на полиовирусы:

Poliovirus 1 - 1:32, Poliovirus 2 – 1:8, Poliovirus 3 – 1:128

Из фекалий выделен Poliovirus 3, после генотипирования установлена принадлежность вируса к вакцинному штамму.

1. Определите объем профилактических мероприятий

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Пациент, 6 лет, поступил в инфекционное отделение на 2 день болезни с жалобами на повышение температуры, боли в горле, сыпь на коже.

Анамнез болезни. Заболел остро, повысилась температура тела до 38,90С, которая сопровождалась ознобом, головной болью и однократной рвотой. Ребенок отказывался от еды, жаловался на боли в горле при глотании. Мама вызвала педиатра, который назначил парацетамол, гексорал, флемоксин. После однократного приема флемоксина мама отметила появление аллергической сыпи, самостоятельно дала супрастин. Вызвали бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар

Анамнез жизни. Ребёнок от 3 беременности на фоне анемии, I родов в 36 недель, осложнённых гипоксией плода. Масса при рождении 2690 г, длина 48 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ, ангина, бронхит. Аллергологический анамнез сыпь на сиропы. Профилактические прививки по календарю.

Эпидемиологический анамнез. Посещает ДДУ, проживает в благоустроенной квартире с родителями и братом 8 лет. Отец ребенка госпитализирован в хирургическое отделение (со слов заболела и покраснела нога, повысилась температура тела).

Объективный статус. Температура тела 39.10С, ребенок вялый, на осмотр реагирует адекватно. Кожный покров обычной окраски, теплый на ощупь, сыпь мелкоочечная со сгущением в естественных складках, внизу живота, на боковых поверхностях туловища, белый дермографизм кожи, на фоне ярких щек белый носогубный треугольник (рисунок 2). Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, в диаметре до 1 сантиметра, плотные на ощупь, умеренно болезненные при пальпации. В ротоглотке гиперемия слизистых (рисунок 3), налеты на миндалинах с двух сторон. Язык обложен белым налетом (рисунок 4). Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 109 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Определите объем профилактических мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Пациентка 52 года, обратилась на прием с жалобами на повышение температуры до 39,9 С, отек шеи с одной стороны

Анамнез болезни: Больна 17 дней, весь период заболевания высоко лихорадила до 38,5° - 39,3°С, отмечает слабость. Отсутствие аппетита, головные и мышечные боли. На 2-3 день появилась припухлость шеи с одной стороны, которая нарастала и к 7 дню стала величиной с грецкий орех. В лечении получала найз, ампициллин - без эффекта.

Эпидемиологический анамнез. Живет в деревне Виноградовского района с мая месяца, накануне заболевания ходила в лес, на речку. Увлекается сыроедением, овощи употребляет с собственного огорода, молочные продукты покупает у соседей по даче, воду пьет из родника, некипяченую. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРЗ, бронхит, гипертоническая болезнь, хронический панкреатит, хронический гепатит В. Не прививается по религиозным убеждениям.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести по интоксикационному синдрому, $t=38,9^{\circ}\text{C}$. Лицо одутловатое и гиперемированное, с синюшным оттенком вокруг глаз, инъектированность сосудов склер. В ротоглотке умеренная гиперемия с синюшным оттенком, на правой небной миндалине серо-белый налет, не выходит, который не выходит за пределы миндалины, трудно снимается шпателем (рисунок 5). Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, слева лимфоузел увеличен до 7 см в диаметре, кожа над ним гиперемирована, лимфатический узел спаян с кожей и окружающими тканями, при пальпации болезненный с участком флюктуации (рисунок 6). Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 88 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

В ОАК Le $23 \cdot 10^9/\text{л}$, Eг $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb 114 г/л, гранулоциты – 83% СОЭ 45 мм/ч

1. Определите объем профилактических мероприятий.

Владеть:

навыками информирования населения по профилактике инфекционных заболеваний

навыками санитарно-просветительской работы

навыками пропаганды здорового образа жизни

навыками порядком организации и проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения инфекционных заболеваний;

навыками и алгоритмом профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ОПК-9

Статистические показатели состояния общественного здоровья

демографические показатели

заболеваемость и инвалидность

демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

Индикатором состояния здоровья населения является

доступность медицинской помощи

обеспеченность медицинской помощью

уровень заболеваемости

обращаемость за медицинской помощью

Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок

проспективный, ретроспективный

наблюдения и контроля

динамический и вариационный

Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

организация медицинской помощи

окружающая среда

биологические факторы

образ жизни

Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

Звенном управления

Б. Нормой управляемости
Уровнем управления
Г. Управленческой ступенью

Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется

Приказом Б. Командой
Убеждением Г. Внушением

Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

Коллективные Б. Экономические
Социально-психологические
Г. Организационно-административные

Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости

уровень заболеваемости
структура заболеваемости
кратность заболеваний в год
средняя длительность одного заболевания

Показатели естественного движения населения

миграция и смертность
рождаемость и младенческая смертность
смертность и естественный прирост
рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост

Естественный прирост зависит от

численности населения
миграции населения
детской смертности
рождаемости и смертности

Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется

увеличением естественного прироста
нулевым естественным приростом
отрицательным естественным приростом
демографическим взрывом

Современный тип возрастной структуры населения России

стабильный
регрессивный
прогрессивный
волнообразный

Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения

миграция
плодовитость
динамика причин смерти
рождаемость

уметь:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 36 лет, поступил в стационар с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры, слабость.

Анамнез болезни. Заболел 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5°C, появления насморка и першения в горле. На третий день появился сухой кашель, отметил

отсутствие обоняния, сохранялась слабость, головная боль, температура повысилась до 38,5°C. Вызвал скорую помощь.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Без вредных привычек. Аллергии нет. На диспансерном учете не состоит.

Эпидемиологический анамнез. Приехал из Америки 3 дня назад, летел на самолете. Находится на самоизоляции третий день. Контакт с инфекционным больным отрицает. В городе введен режим повышенной готовности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции и рекомендована самоизоляция всех лиц, прибывших на территорию РФ на 14 дней со дня их прибытия (Распоряжения и Постановления МЗ РФ, РПН РФ).

Объективный статус. АД 120/80 мм.рт.ст., Т-38,0°C. Состояние больного средней тяжести, во время осмотра беспокоит частый сухой кашель. Носовое дыхание затруднено. Кожный покров обычной окраски, чистый. Гиперемия слизистой конъюнктив, инъекция сосудов склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, необильные сухие рассеянные хрипы с обеих сторон, тоны сердца отчетливые, ритм правильный. В ротоглотке – гиперемия дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные. Стул, со слов, нормальный. Мочится достаточно, дизурических расстройств нет.

Задание:

Расскажите о санитарно-просветительской работе с пациентом и его окружением

владеть:

навыками анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения

навыками заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде
навыками контроля качества ведения медицинской документации

ОПК-10

Типовые тестовые задания:

1. Вещество, играющее ведущую роль в патогенезе анафилактического шока

- a. гистамин
- b. норадреналин
- c. брадикинин
- d. ацетилхолин

2. Для отравления опиоидами характерно

- a. Миоз
- b. Мидриаз
- c. Анизокория
- d. Величина зрачка не изменяется

3. Парентеральным препаратом первой линии для купирования продолжительных или повторных судорог является

- a. диазепам (реланиум, седуксен, сибазон)
- b. лидокаин

- c. тиопентал натрия
- d. карбамазепин (финлепсин, тигретол)
- 4. Ведущий препарат для лечения эклампсии**
- a. сернокислая магнезия
- b. лазикс
- c. гепарин
- d. гидроксипропилированный крахмал
- 5. Для артериального кровотечения характерно**
- a. кровь алого цвета, бьет струей
- b. кровь бьет струей, темного цвета
- c. кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- d. кровь вытекает медленно, алого цвета

ПК –1

Знать:

1. Укажите сроки проведения иммунизация против краснухи по эпидемическим показаниям:

- A. в течение первых 3-х дней с момента выявления больного
- Б. в течение первых 4-х дней с момента выявления больного
- В. в течение 7 дней с момента выявления больного
- Г. в течение 10 дней с момента выявления больного

2. Пациент 37 лет, работает продавцом в продовольственном магазине. Перенес ОКИ шигеллез (посев кала S.Flexneri). Укажите критерии допуска к работе:

- A. клиническое выздоровление
- Б. однократное лабораторное обследование с отрицательным результатом, проведенное через 1-2 дня после окончания лечения

3. Определите сроки изоляции больного ветряной оспой, известно, что заболел 1 марта, последнее высыпание было зарегистрировано 4 марта:

- A. изоляция до 5 марта
- Б. изоляция до 9 марта
- В. изоляция до 13 марта
- Г. изоляция до 19 марта

4. У Вас на приеме ребенок 6 лет, посещает ДДУ. Диагноз острый тонзиллит через 5 дней, после того как был в контакте с больным скарлатиной. Укажите сроки допуска в ДДУ:

- A. сразу после законченного курса лечения
- Б. через 10 дней от начала заболевания
- В. через 7 дней от начала заболевания
- Г. через 22 дня от начала заболевания

5 Укажите сроки проведения экстренной иммунизация при расширении границ очага кори:

- A. в течение первых 3-х дней с момента выявления больного
- Б. в течение первых 4-х дней с момента выявления больного
- В. в течение 7 дней с момента выявления больного
- Г. в течение 10 дней с момента выявления больного

6. В детском дошкольном учреждении выявлен случай скарлатины у ребенка 5 лет. Проведите мероприятия в очаге:

- A. Карантин на группу на 7 дней с момента разобщения с больным скарлатиной

Б. Карантин на детское дошкольное учреждение на 7 дней с момента выявления больного скарлатиной

В. Изоляция больного

Г. Ежедневный осмотр контактных

Д. Текущая дезинфекция

Е. Вакцинопрофилактика контактных

Ж. Карантинные мероприятия не проводятся

7. Пациент 33 года заболел 1 декабря. Все дни высоко лихорадит до 38,9-40,00С. Лицо одутловатое, веки пастозны, конъюнктивит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель сухой грубый, 3 декабря на лице появилась розовая папулезная сыпь. 4 декабря сыпь на коже лица и туловища обильная крупная пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая щек гиперемирована, на слизистой щек мелкие папулы белого цвета. В легких жесткое дыхание хрипов нет.

Определите сроки изоляции больного:

А. изоляция до 7 декабря

Б. изоляция до 10 декабря

В. изоляция до 13 декабря

Г. изоляция до 23 декабря

8. При выполнении медицинских манипуляций на Ваши кожные покровы (без поведения целостности) попала биологическая жидкость пациента с неизвестным ВИЧ-статусом. Укажите алгоритм действий:

А. Сообщить об «аварии» вышестоящему по должности;

Б. Сделать запись в «Журнале регистрации несчастных случаев на производстве»

В. Предложить пациенту пройти обследование на ВИЧ инфекцию

Г. Обратиться к врачу центра СПИД не позднее 72 часов от момента «аварии»

Д. обработать кожу 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом

Е. промыть большим количеством воды, обработать 70% спиртом

Ж. промыть водой, обработать 70% спиртом, затем раствором йода

9. В детском дошкольном учреждении зарегистрирован случай вирусного гепатита

А. Перечислите мероприятия в очаге:

А. Изоляция больного

Б. Медицинское наблюдение за контактными на 35 дней

В. Лабораторное обследование контактных

Г. Текущая и заключительная дезинфекция

Д. Закрыть детское дошкольное учреждение на период карантина

10. В группе детского сада при осмотре инфекционистом у одного ребенка диагностирована герпангина. Проведите мероприятия в очаге:

А. изоляция больного

Б. наблюдение за контактными на 10 дней

В. наблюдение за контактными на 20 дней

Г. ограничительные мероприятия в детском саду

Д. дезинфекция

Е. дезинфекции не требуется

Уметь:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 36 лет, поступил в стационар с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры, слабость.

Анамнез болезни. Заболел 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5°C, появления насморка и першения в горле. На третий день появился сухой кашель, отметил отсутствие обоняния, сохранялась слабость, головная боль, температура повысилась до 38,5°C. Вызвал скорую помощь.

Анамнез жизни. Хронических заболеваний нет. Без вредных привычек. Аллергии нет. На диспансерном учете не состоит.

Эпидемиологический анамнез. Приехал из Америки 3 дня назад, летел на самолете. Находится на самоизоляции третий день. Контакт с инфекционным больным отрицает. В городе введен режим повышенной готовности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции и рекомендована самоизоляция всех лиц, прибывших на территорию РФ на 14 дней со дня их прибытия (Распоряжения и Постановления МЗ РФ, РПН РФ).

Объективный статус. АД 120/80 мм.рт.ст., Т-38,0°C. Состояние больного средней тяжести, во время осмотра беспокоит частый сухой кашель. Носовое дыхание затруднено. Кожный покров обычной окраски, чистый. Гиперемия слизистой конъюнктив, инъекция сосудов склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, необильные сухие рассеянные хрипы с обеих сторон, тоны сердца отчетливые, ритм правильный. В ротоглотке – гиперемия дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные. Стул, со слов, нормальный. Мочится достаточно, дизурических расстройств нет.

Определите тактику ведения пациента и профилактику для медицинских работников.

Определите объем профилактических мероприятий.

Ситуационная задача № 2

Пациентка 35 лет обратилась в поликлинику к инфекционисту с жалобами на сильную общую слабость, отсутствие аппетита, головокружение.

Анамнез болезни. Заболела 4 недели назад, когда появилась общая слабость, ухудшение состояния отметила 2 дня назад, когда появилась желтушность склер и кожи.

Эпидемиологический анамнез. Женщина проживает в благоустроенной квартире, дома все здоровы. Накануне заболевания проходила лечение по поводу хронического эндометрита после медицинского прерывания беременности.

Объективный статус. При поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,7°C. Положение активное. Сознание ясное. Питание умеренное. Зев чистый, миндалины не увеличены, Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо, тонус сохранен. Костно – суставная система без особенностей. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Сердце: границы относительной тупости в пределах нормы, тоны ясные, пульс 92 уд.в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен грязно-желтым налетом, живот правильной формы. Печень выступает из подреберья на 3 см, плотноватая болезненная. Мочеиспускание безболезненно.

Общий анализ крови: Эр — 4,9•10¹² /л, Нб — 123 г/л, Лейкоциты — 4,5•10⁹/л, э– 2%, п-2%, с-26%, лимф-65%, м- 5%. СОЭ – 8 мм/час.

б/х общий билирубин 36,5 мкмоль/л, прямой билирубин 16 мкмоль/л, АЛТ 390 ед/л, АСТ 230 ед/л, тимоловая проба 6 ЕД.

Определите объем профилактических мероприятий в очаге инфекции

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Пациентка 56 лет, обратилась к терапевту поликлиники на 9-ый день болезни.

Жалобы на слабость, недомогание, боль в левой паховой области, ранку в области левой стопы, лихорадку.

Анамнез болезни. Заболела остро с повышением температуры до 38,5°C, появилась слабость, боли в мышцах, суставах. Через 2 дня заметила участок гиперемии в области тыла левой стопы, затем на месте гиперемии появилась припухлость, далее пузырек и гнойничок. Через неделю от начала заболевания заметила болезненное образование в голеностопной области слева. В течение недели самостоятельно принимала арбидол, парацетамол – без положительного эффекта, температура не снижалась, сохранялись слабость, недомогание, был снижен аппетит. Вызвала участкового терапевта.

Эпидемиологический анамнез. Накануне заболевания вернулась из Котласского района, где находилась в течение месяца, была на природе, в лесу, ходила босиком по воде в лесном водоеме, купалась в озере. Проживала в деревянном доме, пила некипяченую воду, ела свежие овощи с грядки.

Объективный статус. Состояние средней степени тяжести по интоксикации, температура 38,2°C. В ротоглотке без воспалительных изменений. В области тыла левой стопы пустула под геморрагической корочкой на фоне участка гиперемии, в голеностопной области слева – образование мягко-эластичной консистенции, размером 5*3 см, малобезболезненное, малосмещаемое, кожа над ним не изменена (рисунок 11). Дыхание везикулярное. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 86 в мин. АД 125/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены.

Определите объем профилактических мероприятий в очаге инфекции

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациент 27 лет, поступил в стационар с жалобами на озноб, повышение температуры, головную боль, ломящие боли в конечностях и поясничной области, тошноту и многократную рвоту.

Анамнез болезни. Заболел 2 дня назад с повышением температуры тела до 38,5°C, сильную головную боль, рвоту на высоте головной боли. Принимал найз, арбидол без эффекта.

Эпидемиологический анамнез. За 2 недели до болезни был в туристическом походе, где был факт укуса клещами, клещей удалил самостоятельно, за медицинской помощью не обращался.

Объективный статус. Состояние больного ближе к тяжелому, вялый, кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожа, видимые слизистые чистые, сыпи нет. Дыхание проводится во все отделы легочных полей, везикулярное. Пульс 104 удара в минуту, при температуре 38,7°C удовлетворительного качества, тоны сердца умеренно приглушены, ритм не нарушен ЧСС 98 в минуту. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. В динамике появился парез левой руки, признаки атрофии шейно-плечевой мускулатуры слева, больной с трудом наклоняет голову влево.

Определите объем профилактических мероприятий в очаге инфекции

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациент 38 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на повышение температуры, сыпь, нарушение зрения, головную боль.

Анамнез болезни. Заболел остро, появилась головная боль и повышение температуры до 38,0°. На фоне фебрильной лихорадки с 3-го дня болезни отметил появление повторной рвоты, усилились головная боль, расплывчатость зрения, сухость во рту и жажда. На 4-й день заболевания у пациента появились жалобы на мучительную головную боль в лобной и затылочной областях, уменьшение диуреза, сыпь на теле.

Эпидемиологический анамнез. Три недели назад пациент выезжал на дачу, работал на огороде, жил в доме, где есть грызуны. Употреблял сырую колодезную воду.

Объективный статус. Температура 37,2°C. Гиперемия лица, шеи, верхней части грудной клетки, единичные элементы петехиальной сыпи в области ключиц, подмышечных впадин, инъекция сосудов склер. В зеве яркая разлитая гиперемия, геморрагические элементы на слизистой мягкого неба. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС=90 в мин., АД-120/80 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Выявлены умеренно выраженные менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига). Суточный диурез 600 мл.

Определите объем профилактических мероприятий в очаге инфекции

Владеть:

Навыками и порядком организации и проведения противоэпидемических, карантинных мероприятий в очаге инфекции;

Навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней

ОПК-8

Типовые тестовые задания

1. Статистические показатели состояния общественного здоровья

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

1. Индикатором состояния здоровья населения является

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

2. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

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

3. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

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

4. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

6. Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется

- A. Приказом
- B. Командой
- C. Убеждением
- D. Г. Внушением

7. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- A. Коллективные B. Экономические
- B. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

Владение навыками:

- анализа результатов профилактических мероприятий;
- применения технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

ОПК-9

Типовые тестовые задания

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

- A. Апперцепцией.
- B. Рефлексией.
- C. Интуицией.
- D. Эмпатией.
- E. Симпатией.

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

- A. Тревожно-депрессивной.
- B. Ипохондрической.
- C. Паранойяльной.
- D. Эйфорической.
- E. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- A. Анозогнозией.
- B. Внутренней картиной болезни.
- C. Ипохондрией.
- D. Рефлексией.
- E. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- A. Диссимуляцией.
- B. Симуляцией.
- C. Анозогнозией.
- D. Аггравацией.
- E. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- A. Агрессивность в общении.
- B. Пассивность в общении.
- C. Эгоцентрическая позиция.
- D. Подверженность человека групповому воздействию.
- E. Сопереживание другому человеку.

5. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

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

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

8. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

9. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

10. Функция планирования включает

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

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

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

Практическое задание

Разработайте содержание, структуру и методику занятия со средним персоналом отделения стационара по обучению современным технологиям формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Подготовьте необходимые материалы. Подготовьте презентацию.

Чек-лист для оценки выполнения практического задания

Критерий Отметка о выполнении

1 Содержание занятия соответствует выбранной теме Да Нет

2 Структура занятий соответствует требованиям Да Нет

3 Выбранная методика проведения занятия соответствует цели и задачам обучения
Да Нет

4 Составлен план Да Нет

5 Наличие аналитической составляющей Да Нет

8 Самостоятельность подготовки Да Нет

9 Последовательность, логичность и полнота изложения материала в презентации
Да Нет

10 Оформление и содержание слайдов соответствуют требованиям Да Нет

11 Владение информацией Да Нет

12 Использование современных педагогических технологий Да Нет

Задание зачтено Да Нет

Владение навыками:

- и формирования системы управления кадрами здравоохранения в медицинской организации;

– обеспечения выполнения работниками организации своих должностных обязанностей