

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета

 О.А. Игнатова

«07» мая 2024 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

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 ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной	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	тесты ситуационные задачи практические задания

траектории	профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	
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	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и	тесты ситуационные задачи практические задания

<p>пациентов</p>	<p>функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты</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 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 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. Определяет медицинские показания для проведения и выполняет мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>

	<p>соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>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</p>	
<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>ИД-7.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>
<p>ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>ИД-8.3. Проводит пропаганду здорового</p>	<p>тесты ситуационные задачи практические задания</p>

	образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики	
ОПК-9. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей 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	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-10.1. Оценивает состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	ИД-1.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза ИД-1.2. Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности ИД-1.3. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ИД-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области	тесты ситуационные задачи практические задания

ПК-2. Способен оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	<p>ИД-2.1. Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза</p> <p>ИД-2.2. Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ИД-2.3. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ИД-2.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</p>	тесты ситуационные задачи практические задания
--	---	--

Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания
Типовая шкала оценивания (тестирование)

Результат тестирования (%)	Оценка	Уровень сформированности
90-100	Отлично	Продвинутый
80-89	Хорошо	Повышенный
70-79	Удовлетворительно	Базовый
0-69	Неудовлетворительно	Компетенция не сформирована

Типовая шкала оценивания (практические навыки)

Оценка	Характеристика сформированности навыка	Уровень сформированности
Отлично	Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход	Продвинутый
Хорошо	Навык сформирован и проявляется на практике	Повышенный
Удовлетворительно	Навык сформирован частично	Базовый
Неудовлетворительно	Навык не сформирован	Компетенция не сформирована

Типовая шкала оценивания (решение ситуационной задачи)

Критерий/оц	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на	Правильные ответы даны на все	Правильные ответы даны на все вопросы,	Правильные ответы даны на 2/3 вопросы, выполнены 2/3	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов,

вопросы к ситуационной задаче	вопросы, выполнены все задания	выполнены все задания	заданий	выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Высокая во всех ответах (ответы полные, логично выстроенные)	Достаточная в 2/3 ответов (ответы демонстрируют знание предмета в целом, логичные)	Большинство ответов (2/3) краткие, неразвернутые, отсутствует логика в построении ответа	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные», отсутствует логика ответа

Типовая шкала оценивания (собеседование)

Оценка	Характеристика ответа	Уровень сформированности
Отлично	Обучающийся показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу - Задание выполняется правильно в соответствии с алгоритмом, требованиями к содержанию, умение продемонстрировано полностью	Продвинутый
Хорошо	Обучающийся показывает твердые и достаточно полные знания в объеме пройденной программы, допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильно действует по применению знаний на практике, четко излагает материал; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки исправляются самостоятельно. Задание в основном выполнено	Повышенный
Удовлетворительно	Обучающийся показывает знания в объеме пройденной программы, ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов, правильно действует по применению знаний на практике; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки самостоятельно не исправляются. Задание выполнено частично	Базовый
Неудовлетворительно	Обучающийся допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого	Компетенция не сформирована

	<p>вопроса, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы - Наличие грубых ошибок, не исправляемых самостоятельно или с помощью. Задание не выполнено.</p>	
--	--	--

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

УК-3

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

УК-4

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

А. Апперцепцией.

В. Рефлексией.

С. Интуицией.

Д. Эмпатией.

Е. Симпатией.

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

А. Тревожно-депрессивной.

В. Ипохондрической.

С. Паранойальной.

Д. Эйфорической.

Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

А. Анозогнозией.

- В. Внутренней картиной болезни.
- С. Ипохондрией.
- Д. Рефлексией.
- Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

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

5. Конформность –это:

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

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

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 техники
- 3. Наука об общих принципах управления в различных системах
- 4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

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

ОПК-2

ОМС как вид медицинского страхования является:

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

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

Условия договора ОМС определяются:

страхователем

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

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

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

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

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

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.

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 патолого-анатомического вскрытия

ОПК-3

Знать:

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.

ОПК-6. ОПК-7, ОПК-8. ПК-1, ПК-2

Знать:

1. Медицинская реабилитация — это:
 - а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
 - г) все вышеперечисленное.
2. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:
 - а) врачи-педиатры;
 - б) врачи-хирурги;

- в) врачи-реабилитологи;
- г) эксперты МРЭК;
- д) все вышеперечисленные.

Перечень практических навыков:

Составить план реабилитации пациента с сердечно-сосудистым заболеванием в ситуационной задаче после оперативного лечения

Определить показания для направления на МСЭ пациента с сердечно-сосудистым заболеванием в ситуационной задаче

ОПК-9

1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:

- А) повышение эффективности управления отраслью
- Б) повышение качества медицинской помощи
- В) оптимизация использования ресурсов
- Г) верны все ответы

2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:

А) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В) Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г) Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

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

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

4. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

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

ОПК-10

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

А) сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2

1. Основным симптомом перелома костей носа:

- 1) гематома
- 2) подкожная эмфизема
- 3) затруднение носового дыхания
- +4) патологическая подвижность костей носа
- 5) кровотечение из носовых ходов

2. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:

- 1) ОРВЗ
- +2) диплопия
- 3) пародонтит
- 4) амилоидоз
- 5) хроническая почечная недостаточность

3. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются в:

- 1) антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 2) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 3) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
- 4) антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- +5) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

4. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- 1) на 4-5 сутки
- 2) на 8-9 сутки
- 3) после эпителизации раны
- +4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 5) после уменьшения отека тканей

5. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- 1) в виде «тающего сахара»
- +2) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 3) с нечеткими границами в области образования
- 4) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 5) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

6. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти после цистотомии является:

- 1) гематома
- 2) длительность существования кисты
- 3) послеоперационное воспаление раны
- 4) не полностью удаленная оболочка кисты
- +5) раннее закрытие трепанационного отверстия

7. Неодонтогенное происхождение имеет:

- +1) носо-губная киста
- 2) кератокиста
- 3) радикулярная киста
- 4) фолликулярная киста
- 5) амелобластома

8. Основным методом лечения артериальной гемангиомы является:

- +1) иссечение
- 2) прошивание
- 3) электрокоагуляция
- 4) лучевое воздействие
- 5) склерозирующая терапия

9. Методом лечения фиброзной дисплазии является:

- 1) химиотерапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) частичная резекция
- +5) резекция, выскабливание очага

10. Метод дополнительного исследования при постановке предварительного диагноза рака слизистой оболочки дна полости рта в условиях поликлиники:

- 1) томография
- 2) клиническое
- +3) цитологическое
- 4) ультразвуковое
- 5) рентгенологическое

Ситуационная задача

Больной А., 56 лет. Предъявляет жалобы на постоянную ноющую боль в области правой половине лица, носящую во время приема пищи колюще-режущий характер, припухлость впереди ушной раковины справа, умеренно болезненную при пальпации.

Anamnesis morbi: Три недели назад в онкологическом диспансере была произведена операция половинной резекции желудка по поводу злокачественной опухоли.

Вышеперечисленные жалобы появились около 10 дней назад, медленно нарастали. Был приглашен на консультацию челюстно-лицевой хирург.

Anamnesis vitae: Работает столяром. Курит по половине пачки сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Аллергия на антибиотики пенициллиновой группы, аллергии на пищевые продукты нет. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II степени, хронический гепатохолецистит. Наследственность не отягощена.

При осмотре: Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 37,6°C. Правая околоушная слюнная железа увеличена, уплотнена, болезненна при пальпации. Определяется умеренно выраженный коллатеральный отек, распространяющийся на позадичелюстную и поднижнечелюстную области справа. Кожа над железой в цвете не изменена, ограничено собирается в складку. Открывание рта в полном объеме, болезненное. Слизистая оболочка щечной области соответственно правому околоушному протоку отечна, устье протока гиперемировано, зияет. При массировании выделяется слюна с гноем. При пальпации проток правой околоушной слюнной железы несколько утолщен. Язык обложен серым налетом. На слизистой оболочке щечных областей с обеих сторон по линии смыкания зубов определяются участки гиперкератоза в виде белесоватых пятен с нечеткими контурами. При рентгенологическом исследовании правой околоушной слюнной железы теней конкрементов не выявлено.

Зубная формула: 00004321 12П05000
00000321 02340000

Прикус ортогнатический, пользуется частичными съёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсти.

Вопросы:

1. Оцените представленные анамнестические сведения, данные осмотра.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Какие обследования необходимо провести дополнительно?
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.
7. Возможные осложнения данного заболевания.
8. Укажите признаки (симптомы) несущественные для данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Больной А., 56 лет. Предъявляет жалобы на постоянную ноющую боль в области правой половине лица, носящую во время приема пищи колюще-режущий характер, припухлость впереди ушной раковины справа, умеренно болезненную при пальпации.

Anamnesis morbi: Три недели назад в онкологическом диспансере была произведена операция половинной резекции желудка по поводу злокачественной опухоли. Вышеперечисленные жалобы появились около 10 дней назад, медленно нарастали. Был приглашен на консультацию челюстно-лицевой хирург.

Anamnesis vitae: Работает столяром. Курит по половине пачки сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Аллергия на антибиотики пенициллиновой группы, аллергии на пищевые продукты нет. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II степени, хронический гепатохолецистит. Наследственность не отягощена.

При осмотре: Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 37,6°C. Правая околоушная слюнная железа увеличена, уплотнена, болезненна при пальпации. Определяется умеренно выраженный коллатеральный отек, распространяющийся на позадичелюстную и поднижнечелюстную области справа. Кожа над железой в цвете не изменена, ограничено собирается в складку. Открывание рта в полном объеме, болезненное. Слизистая оболочка щечной области соответственно

правому околоушному протоку отечна, устье протока гиперемировано, зияет. При массажировании выделяется слюна с гноем. При пальпации проток правой околоушной слюнной железы несколько утолщен. Язык обложен серым налетом. На слизистой оболочке щечных областей с обеих сторон по линии смыкания зубов определяются участки гиперкератоза в виде белесоватых пятен с нечеткими контурами. При рентгенологическом исследовании правой околоушной слюнной железы теней конкрементов не выявлено.

Зубная формула: 00004321 12П05000
00000321 02340000

Прикус ортогнатический, пользуется частичными съемными протезами на верхнюю и нижнюю челюсти.

Вопросы:

6. Оцените представленные анамнестические сведения, данные осмотра.
7. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
8. Какие обследования необходимо провести дополнительно?
9. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение.
10. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.
7. Возможные осложнения данного заболевания.
8. Укажите признаки (симптомы) несущественные для данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Больной Б., 28 лет. Предъявляет жалобы на боль и отек в подбородочном отделе нижней челюсти.

Anamnesis morbi: Около 3-х суток назад получил удар в область нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Нарастающий отек в области подбородка и болезненность в области передних нижних зубов заставили больного обратиться за помощью к хирургу в стоматологическую поликлинику.

Anamnesis vitae: Работает охранником. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергии на лекарственные средства и пищевые продукты нет. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания, а также на то, что за 8 месяцев до последней травмы был перелом скуловой кости слева. Наследственность не отягощена.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура тела 36,9°C. Определяется гематома в области подбородка, имеется нарушение прикуса вследствие незначительного смещения фрагментов во фронтальном отделе между зубами 31 и 41., здесь же имеются разрывы слизистой оболочки десны. Определяется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти, сопровождающаяся значительной болезненностью. Подвижности костных фрагментов на месте бывшего перелома скуловой кости слева нет.

Зубная формула: 87С54321 123056П8
87654321 1234ПП78

Данные проведенного обследования

При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти. Щель перелома между центральными резцами направляется к краю челюсти, отклоняется от средней линии вправо и заканчивается в проекции второго правого резца. При рентгенологическом исследовании скуловой области слева определяется утолщение костной ткани, полная консолидация.

Вопросы:

1. Оцените представленные анамнестические сведения, данные осмотра и обследования.

2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Какие обследования необходимо провести дополнительно?
4. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение.
5. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности.
6. Укажите меры первичной и вторичной профилактики, а также возможности реабилитации.
7. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом скуловой кости?

Перечень практических навыков:

Составление и обоснования плана ведения и лечения пациента;
Алгоритмы выполнения врачебных лечебных манипуляций