Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.04.2025 10:36:45
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657d784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
от «27» 03 2024 г.,
протокол № 14
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Маркелова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.Б.03.01 ПАТОЛОГИЯ МОДУЛЬ ФИЗИОЛОГИЯ

основной образовательной программы высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности

Направление подготовки (специальность)	**31.08.21 Психиатрия-наркология**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение**
Форма обучения	**Очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**нормальной и патологической физиологии**

Владивосток 2024

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.Б.03.01 Патология Модуль Физиология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/rii/31.08.21_Psixiatriya-narkologiya.pdf

1.1. Карта компетенций по дисциплине Б1.Б.03.01 Патология Модуль Физиология

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения тестовые задания
2.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения тестовые задания
3.	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения тестовые задания

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения.

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
		изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	
3	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
4	Кейс	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы для решения

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой		**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на		**Удовлетворительно / пороговый**

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	минимально допустимом уровне		
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой		**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой		**отлично/высокий**

3.Карта компетенций

Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач психиатр» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), в рамках компетенций врача психиатра-нарколога (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Универсальная		Текст компетенции
	Универсальная	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению,

			анализу, синтезу
К	Общепрофессиональная		Текст компетенции
К	Профессиональная	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
		ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	
Ф	Проведение обследования пациентов в целях выявления психических расстройств и расстройств поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установление диагноза	B/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: понятия общей нозологии, роль причин и условий в возникновении клинических синдромов (типовых патологических процессов), болезней; основные клинические синдромы (типовые патологические процессы), причины и механизмы их развития, исходов; принципы этиотропной и патогенетической профилактики, диагностики, лечения клинических синдромов	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование
Умеет: Проводить патофизиологический анализ между различными клиническими синдромами с учетом результатов	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии	Демонстрация практических навыков патофизиологического анализа ситуационной задачи

лабораторно-инструментальных данных и симптомами их проявления в клинике; обосновывать патогенетически верные принципы диагностики, этиотропно и патогенетически оправданные приемы профилактики, терапии и реабилитации	Самостоятельная работа	
Владеет: Современными приемами оценки лабораторно-инструментальных методов исследования в клинике - основами врачебного мышления	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Б1.Б.03.01 Патология Модуль Физиология

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	B/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней

<table>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

Среди ниже приведенных положений, укажите значение экссудации, имеющее адаптивный (защитный) характер</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>1.сдавление органов и тканей экссудатом
2.формирование абсцессов
3.транспорт медиаторов воспаления
4.излияние экссудата в полости тела и сосуда</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

Этиотропная терапия воспаления:</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>а) нейтрализация кислот, щелочей повреждающих ткани
б) извлечение инородных предметов из тканей
в) применение иммуностимуляторов
г) стимуляция развития артериальной гиперемии
д) использование антибиотиков</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>
<table>
<tr><td>1. Производные жирных кислот и липиды</td><td>А) ацетилхолин</td></tr>
<tr><td>2. Пептиды и белки</td><td>Б) цитокины</td></tr>
<tr><td>3. Нейромедиаторы</td><td>В) циклические нуклеотиды</td></tr>
<tr><td>4. Ацетилхолин</td><td>Г) лейкотриены</td></tr>
<tr><td>5. Биогенные амины</td><td rowspan="2">Д) гистамин</td></tr>
<tr><td>6. Нуклеотиды</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по дисциплине Б1.Б.03.01 Патология Модуль Физиология

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового

		образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Ребенок, поступил в клинику с диагнозом «Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла 39^0С. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней не превышали 1^0С. Через10 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалась усиленным потоотделением.
В	1	Какой типовой патологический процесс отмечается у больной согласно клиническим проявлениям?
В	2	Как называется изменения теплового баланса организма, какие виды его существуют и конкретно какой у данной больной (дайте ему определение)?
В	3	Какие механизмы изменения температуры организма у больного?
В	4	Охарактеризуйте совокупность суточной и стадийной динамике изменения температуры тела?
В	5	Укажите и обоснуйте положительное значение изменения температурного гомеостаза

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.Б.03.01 Патология Модуль Физиология

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребенок: лет, поступил с диагнозом «Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла 39^0С. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней не превышали 1^0С. Через10 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалась усиленным потоотделением.
В	1	Какой типовой патологический процесс отмечается у больной согласно клиническим проявлениям?
Э		Правильный ответ У больного наблюдается типовой патологический процесс – воспаление (п. 1). Он лежит в основе ее заболевания. Данное утверждение основано на каких характерных для данного патологического процесса как общее недомогание (п. 2), и характерное изменения температуры тела (п. 3).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	2	Как называется изменения теплового баланса организма, какие виды его существуют и конкретно какой у данной
Э	-	Правильный ответ на вопрос Лихорадка является одной из форм гипертермии (п. 1). Лихорадка – это типовая терморегуляторная реакция организма на действие пирогенного фактора (п. 2), характеризуется динамической перестройкой функции центра терморегуляции (п. 3), проявляется временным повышением температуры тела выше нормы (п. 4) и практически не зависит от температуры внешней среды. Для второй формы гипертермии - перегревания (п. 5) характерно нарушении работы центра терморегуляции (п. 6) и ее развитие в основном зависит о температуры внешней среды (п. 7).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворит	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта

	ельно	
В	3	Какие механизмы изменения температуры организма у больного?
Э		Правильный ответ на вопрос Причина и механизм развития лихорадки. Инициируют ее развитие у данной больной – пирогенны (п. 1) инфекционного происхождения (их называют первичными, п. 2). Но не непосредственно они, а образующиеся в организме под их влиянием вторичные (истинные) пирогенны (п. 3). Они синтезируются различными клетками организма (нейтрофилами, макрофагами и др., п. 4). К ним относятся так называемые цитокины (п. 5) – ИЛ-1,6, ФНО, гамма интерферон, которые проходят через гематоэнцефалический барьер, повышают образование в нейроных центрах терморегуляции $ПГЕ_2$ (п. 6) → цАМФ↑ (п. 7). В результате этого – чувствительность холодовых рецепторов ↑ (п. 8) → повышается уровень установочной точки терморегуляции (п. 9) → активируются центры теплопродукции (п. 10) и снижается эффективность механизмов теплопередачи (п. 11), температура тела повышается (п. 12).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	4	Охарактеризуйте совокупность суточной и стадийной динамике изменения температуры тела?
Э		Правильный ответ на вопрос По критерию изменения температуры тела выделяют 3 стадии лихорадки (п. 1). Совокупность суточной и стадийной динамики при лихорадке обозначают как температурную кривую (п. 2). При лихорадке могут наблюдаться несколько типовых разновидностей температурных кривых (п. 3) – постоянная (суточный диапазон колебания температуры тела не превышает 1^0С, п. 4); ремиттирующая (суточные колебания более 1^0С, п. 5); без возврата (п. 6); послабляющая (интермиттирующая), температура может нормализоваться на несколько часов, но с последующим повышением; истощающая или гектическая (п. 7), в течение суток температура может увеличиваться на 2-3 часа с ее быстрым последующим снижением. У больной лихорадочная реакция постоянного типа. В 1 стадию подъем температуры (п. 8) был постоянным, до высокой степени повышения (п. 9) – гектическая. 2 стадия (стояние температуры, п. 10) длилась 10 дней. 3 стадия (стадия снижения температуры до нормы, п. 11). Она снижалась постепенно (литическое снижение, п. 12).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворит	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта

	ельно	
В	5	Укажите и обоснуйте положительное значение изменения температурного гомеостаза
Э		Правильный ответ на вопрос Положительное значение заключается в следующем: • бактериостатический и бактериоцидный эффекты (п. 1) осуществляется за счет подавления размножения (п. 2) и жизнедеятельности многих микроорганизмов (п. 3) при температуре в диапазоне 39-40^{0}С (п. 4) потенцирование ИБН (иммунобиологического надзора, п. 5) как неспецифических (п. 6) – лизоцима, факторов комплемента, фагоцитоза и др., так и специфических (п. 7) синтез Ig, Т-лимфоцитов, их активация и образование механизмов ИБН.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	…

Ситуационная задача

Тема «Этиология и патогенез заболеваний печени и пищеварительной системы у детей»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней

И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Пациент С. 18 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правом подреберье постоянного характера, диспептические расстройства, общую слабость, быструю утомляемость. В трёхлетнем возрасте перенёс желтуху неизвестной этиологии. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны; печень увеличена, при пальпации мягкая, безболезненная. Селезёнка значительно увеличена. Кал обычного цвета. Анализ крови: лейкоциты 3,7*109/л, лейкоцитарная формула без особенностей; СОЭ 6 мм в час. Биохимия крови: общий белок 8 г%, альбумин 5,2 г%, общий билирубин 5,8 мг%, глюкоза 115 мг%.
В	1	Каков характер и происхождение возможных диспептических расстройств при заболеваниях печени?
В	2	Может ли желтушное окрашивание кожи не сопровождаться кожным зудом?
В	3	Могут ли диспептические расстройства, желтуха, увеличение печени быть патогенетически связаны в единое целое? Всегда ли это свидетельствует о непосредственном поражении печени?
В	4	.Можно ли утверждать, что у данного пациента нарушены функции печени? Если да, то какие?
В	5	Какие дополнительные данные Вам необходимы для определения существа процесса и его патогенеза?
В	6	Можно ли по объективным данным исключить прямое поражение печёночной ткани?
В	7	Какой тип желтухи развился у С.?
В	8	Каково происхождение желтухи?

Оценочный лист

к ситуационной задаче по теме «Этиология и патогенез заболеваний печени и пищеварительной системы»

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		
		Пациент С. 18 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правом подреберье постоянного характера, диспептические расстройства, общую слабость, быструю утомляемость. В трёхлетнем возрасте перенёс желтуху неизвестной этиологии. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны; печень увеличена, при пальпации мягкая, безболезненная. Селезёнка значительно увеличена. Кал обычного цвета. Анализ крови: лейкоциты 3,7*109/л, лейкоцитарная формула без особенностей; СОЭ 6 мм в час. Биохимия крови: общий белок 8 г%, альбумин 5,2 г%, общий билирубин 5,8 мг%, глюкоза 115 мг%.
В	1	Каков характер и происхождение возможных диспептических расстройств при заболеваниях печени?
Э		Правильный ответ При нарушении желчеобразовательной (п.1)и желчевыделительной функции печени наблюдаются диспептические расстройства(п.2) (тошнота, отрыжка, сухость во рту, неустойчивый стул, метеоризм и др.)
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	2	Может ли желтушное окрашивание кожи не сопровождаться кожным зудом?
Э	-	Правильный ответ на вопрос Да, желтушное окрашивание кожи может не сопровождаться кожным зудом, если нарушение обмена билирубина не сочетается с нарушением желчевыделительной функции печени (например, при энзимопатических и гемолитических желтухах).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта

В	3	Могут ли диспептические расстройства, желтуха, увеличение печени быть патогенетически связаны в единое целое? Всегда ли это свидетельствует о непосредственном поражении печени?
Э		Правильный ответ на вопрос Да, желтуха, увеличение печени и отдельные диспептические расстройства весьма часто взаимосвязаны, как и в данном случае.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	4	Можно ли утверждать, что у данного пациента нарушены функции печени? Если да, то какие?
Э		Правильный ответ на вопрос прямых признаков нарушения функции печени у данного пациента нет. Все основные функциональные показатели в норме, за исключением уровня общего билирубина. Гепатолиенальный синдром и желтушность могут быть как при поражении печени, так и без её поражения.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	5	Какие дополнительные данные Вам необходимы для определения существа процесса и его патогенеза?
Э		Для уточнения заключения о патологическом процессе у С. необходимы дополнительные данные: анализы крови и мочи(п.1), а также УЗИ печени(п.2). Дополнительные данные были получены: 1) анализ крови: а) Hb 92 г/л, эритроциты — 3,15*1012/л, ретикулоциты — 15%; б) мазок крови: выраженный анизоцитоз, пойкилоцитоз, микроцитоз, сфероцитоз; в) осмотическая резистентность эритроцитов снижена; 2)биохимия крови: прямой билирубин 0,25 мг%, АСТ, АЛТ — 12 МЕ; холинэстераза — в норме; 3)анализ мочи: объём 1450 мл, уд. вес 1,028, цвет тёмный; белок, сахар — нет; реакция на Hb положительная, жёлчные пигменты (уробилиноген) — нет. 4)УЗИ: печень незначительно увеличена, жёлчный пузырь без особенностей, признаков холестаза нет.

Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	6	Можно ли по объективным данным исключить прямое поражение печёночной ткани?
Э		С учётом дополнительных данных есть основания утверждать, что функции печени существенно не нарушены (п.1). Гипербилирубинемия обусловлена увеличением уровня непрямого билирубина(п.2); глюкуронизация билирубина, его выведение в жёлчь, захват уробилиногена не нарушены((п.3). Сохранены и другие функции печени: синтез белка, холинэстеразы, участие в обмене углеводов(4). Нормальный уровень печёночных ферментов в крови, нормальная лейкограмма(п.5) и СОЭ(п.6) позволяют исключить повреждение печени гепатоцитов.(п.7)
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	7	Какой тип желтухи развился у С.?
Э		надпечёночная (гемолитическая) желтуха. Это подтверждается наличием умеренной нормохромной анемии гиперрегенераторного типа, вызванной гемолизом эритроцитов.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	7	Каково происхождение желтухи?
Э		Есть основания считать, что анемия у С. гемолитического генеза. Доказательством этому служат наличие в мазке типично изменённых эритроцитов (анизоцитоз, пойкилоцитоз, микроцитоз, сфероцитоз), низкая осмотическая резистентность эритроцитов и наличие Hb в моче. Совокупность гематологических признаков и клинических проявлений позволяет считать, что у больного развилась гемолитическая наследственная анемия (наиболее вероятно Минковского Шоффара).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	…

Ситуационная задача

Тема «Этиология и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы»

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больная З., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая — по левой аксиллярной линии, верхняя -II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС — 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД — 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. *Общий анализ крови:* НЬ — 148 г/л, Эр — $4,9x10^{12}$/л, Ц.п. — 0,9, Лейк — $6,3x10^{9}$/л, п/я — 4%, с — 21%, э — 1%, л — 70%, м — 4%, СОЭ — 3 мм/час. *Общий анализ мочи:* цвет — светло-желтый, удельный вес — 1014, белок — отсутствует, глюкоза — отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, слизь — немного. *Биохимический анализ крови:* общий белок — 69 г/л,

		мочевина — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л , кальций — 1,8 ммоль/л, фосфор — 1,5 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма-до 0,200).
В	1	Назовите патогенетическую основу заболевания
В	2	патогенез симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»
В	3	Назовите этиотропные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца.
В	4	Патогенез наиболее частых осложнений врожденных пороков сердца данного типа
В	5	Патогенетическая основа действия сердечных гликозидов при данном пороке

Оценочный лист

к ситуационной задаче по теме «Этиология и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы»

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		
		Больная З., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек»,

		ногти — «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая — по левой аксиллярной линии, верхняя -II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС — 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД — 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. *Общий анализ крови:* НЬ — 148 г/л, Эр — 4,9х10^{12}/л, Ц.п. — 0,9, Лейк — 6,3х10^{9}/л, п/я — 4%, с — 21%, э — 1%, л — 70%, м — 4%, СОЭ — 3 мм/час. *Общий анализ мочи:* цвет — светло-желтый, удельный вес — 1014, белок — отсутствует, глюкоза — отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, слизь — немного. *Биохимический анализ крови:* общий белок — 69 г/л, мочевина — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л, кальций — 1,8 ммоль/л, фосфор — 1,5 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма-до 0,200).
В	1	Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента? Какие ещё симптомы обусловлены этим же эффектом?
Э		Правильный ответ Врождённый порок сердца синего типа – полная транспозиция магистральных сосудов. НК II Б степени
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	2	патогенез симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»
Э	-	Правильный ответ на вопрос Трофические изменения тканей в результате хронической гипоксии.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта

В	3	Назовите этиотропные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца.
Э		Правильный ответ на вопрос Воздействие вирусной инфекции (п.1), химических веществ(п.2) и лекарственных препаратов(п.3) на 2-8 неделях беременности(п.4).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	4	Патогенез наиболее частых осложнений врожденных пороков сердца данного типа
Э		Правильный ответ на вопрос Вторичные изменения в мозге (в результате перенесенной гипоксии) – нейроциркуляторная дисфункция, психопатические синдромы, гемипарезы и параличи. Дистрофические изменения в миокарде, лёгких, печени и почках. Задержка физического развития.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	5	Патогенетическая основа действия сердечных гликозидов при данном пороке
Э		ардиотоническое действие, т. е. увеличивается работа миокарда без увеличения потребления кислорода. Точки приложения: Na, K-АТФ-аза мембраны кардиомиоцитов вместе с Na/Ca – обменнииком; ионный кальциевый канал; саркоплазматический ретикулюм. Таким образом, снижается активность Na, K-зависимой АТФ-азы, в миокардиоците: Na^{+}, Ca^{2+}, $^{-}K^{+}$, актомиозина.
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	…

Ситуационная задача

Тема «Этиология и патогенез экстремальных состояний»

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной К. 18 лет доставлен в клинику машиной «Скорой помощи». При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура 36,5 °С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитной жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отмечаются отёки нижних конечностей. Граница левого желудочка сердца несколько увеличена. АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 90, пульс ритмичный. Результаты лабораторного исследования крови: Общий анализ крови: Hb 108 г/л; эритроциты 4,0г1012/л, лейкоциты 4,8г1012/л; СОЭ 35 мм в час Биохимическое исследование крови: общий билирубин 7,1 мг%; глюкоза 80 мг%; КТ (кетоновые тела) выше нормы содержание мочевины снижено; протромбиновый индекс понижен; активность холинэстеразы снижена Австралийский Аг не обнаружен
В	1	Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента? Какие ещё симптомы обусловлены этим же эффектом?
В	2	Каковы варианты патогенеза портальной гипертензии и асцита? Какова роль асцита во вторичных нарушениях функций организма?
В	3	Есть ли признаки печёночной недостаточности? Если да, то каков механизм их развития?
В	4	С учётом клинических и лабораторных данных, о чём в большей степени можно думать: о сахарном диабете, остром воспалительном поражении печени, циррозе печени? Почему?
В	5	Какие дополнительные данные Вам необходимы для точного ответа на

		два последних вопроса?

Оценочный лист

к ситуационной задаче по теме «Этиология и патогенез экстремальных состояний»

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	**31.08.21**	**Психиатрия-наркология**
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	УК- 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Ф	В/01.8	Диагностика всех форм психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, по критериям действующей Международной классификации болезней
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		
		Больной К. 18 лет доставлен в клинику машиной «Скорой помощи». При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура 36,5 °С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитной жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отмечаются отёки нижних конечностей. Граница левого желудочка сердца несколько увеличена. АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 90, пульс ритмичный. Результаты лабораторного исследования крови: Общий анализ крови: Hb 108 г/л; эритроциты 4,0г1012/л, лейкоциты 4,8г1012/л; СОЭ 35 мм в час Биохимическое исследование крови: общий билирубин 7,1 мг%; глюкоза 80 мг%; КТ (кетоновые тела) выше нормы содержание мочевины снижено; протромбиновый индекс понижен; активность холинэстеразы снижена Австралийский Аг не обнаружен
В	1	Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента? Какие ещё симптомы обусловлены этим же эффектом?

Э		Правильный ответ Микрососудов в том числе расширением капилляров с утолщением адвентиции в зоне венул и их сужением (телеангиэктазии). П.1 структурные изменения обусловлены в основном избытком эстрогенов. П.2 Обычно эти симптомы появляются при дистрофических поражениях печени, так как печёночные клетки утрачивают свойство инактивировать стероидные гормоны в том числе надпочечникового происхождения.п.3
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	2	Каковы варианты патогенеза портальной гипертензии и асцита? Какова роль асцита во вторичных нарушениях функций организма?
Э	-	Правильный ответ на вопрос Причинными факторами портальной гипертензии и асцита могут быть: а) длительное повышение системного венозного давления при правожелудочковой недостаточности сердца. Венозное полнокровие печени ведёт к дистрофическим изменениям в ней и деструкции микрососудов в связи с развитием склероза (цирроза);п.1 б) прямое поражение паренхимы (вирусное, токсическое .алкогольного) может закончиться деструкцией значительного количества гепатоцитов и развитием цирроза. П.2 Это делает невозможным нормальное прохождение крови через печеночные капилляры, что приводит к развитию застойной венозной гиперемии кишечника. Нарушение транскапиллярного обмена приводит к выходу жидкости из микрососудов и накоплению её в брюшной полости – развитию асцита.п.3 Вторичные последствия: отключение части жидкости из общего объёма циркулирующей крови механическое сдавление органов брюшной полости формирование портока-вальных анастомозов вследствие портальной гипертензии. П.4
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	3	Есть ли признаки печёночной недостаточности? Если да, то каков механизм их развития?
Э		Правильный ответ на вопрос

		Признаки указывающие на повреждение печёночных клеток и наличие печёночной недостаточности:п.1 нарушение белкового обмена (гипоальбуминемия гипоонкия крови онкотические отёки); п.2 понижение протромбина (нарушение свёртывания крови);п.3 И снижение синтеза холестерина холинэстеразы;п.4 Низкий уровень мочевины в крови;п.5 Повышение в крови содержания билирубина (прямого и непрямого) наличие компенсированного негазового ацидоза.п.6
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
В	4	С учётом клинических и лабораторных данных, о чём в большей степени можно думать: о сахарном диабете, остром воспалительном поражении печени, циррозе печени? Почему?
Э		Правильный ответ на вопрос Системное расстройство углеводного обмена, обусловленное можно исключить, так как нет ни одного кардинального признака последнего. П.1 Возрастание КТ обусловлено нарушением их метаболизма в печёночных клетках.п.2 Можно исключить также и острое воспалительное поражение печени: нет лихорадки, лейкоцитоз' есть сформировавшаяся портальная гипертензия асцит;п.3 в то же время имеются признаки повреждения печёночных клеток невоспалительного характера. Что подтверждается другими данными.п.4 увеличением и уплотнением печени расширением воротной вены, вен пищевода, снижением барьерной функции печени, что типично для цирроза.п.6 В целом учитывая такжеп.5 неврологические изменения, можно говорить о развитии прекоматозного состояния.п.7
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);
Р0	неудовлетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	…

3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка *проведением патофизиологического анализа*

С	**31.08.21 Психиатрия-наркология**		
К	Код и наименование компетенции ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Ф	Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач психиатр», в рамках компетенций врача психиатра-нарколога (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018) B/01.8		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Оценивание состояния и самочувствия пациента	Проведено	Не проведено
1.	Анализ *причинно-следственных связей и патогенеза развития симптомов и синдромов и проведением патофизиологического анализа*	1 балл	-1 балл
	Итого	1	1

Общая оценка: