



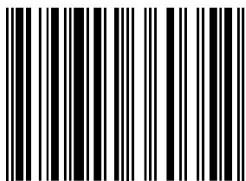
Серия
«Библиотека ФГБУ «НМИЦ ПМ»
Минздрава России»

МЕТОДИКА РАЗРАБОТКИ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (КЕЙС-ЗАДАНИЙ) ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ

Учебно-методическое пособие



ISBN 978-5-6043603-5-4



9 785604 360354

МОСКВА 2019

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
профилактической медицины»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России,
директор ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России,
член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор
О.М. Драпкина



«22» октября 2019 г.

**МЕТОДИКА РАЗРАБОТКИ
СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (КЕЙС-ЗАДАНИЙ)
ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ**

Учебно-методическое пособие

**Москва
2019**

УДК 614.23
ББК 56.6-51.1

Авторы:

О.М. Драпкина, С.Ю. Астанина, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова

Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей – учебно-методическое пособие / О.М. Драпкина, С.Ю. Астанина, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова – Воронеж: ООО «Канцтовары», 2019. – 93 с.

ISBN 978-5-6043603-5-4

Актуальность учебно-методического пособия «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей» определяется необходимостью подготовки научно-педагогических работников образовательных организаций к созданию фонда задач в соответствии с новыми нормативно-правовыми требованиями к аккредитации врачей.

Особенностью разработанной методики является ее технологичность. Последовательное выполнение этапов описанной технологии позволяет минимизировать ошибки и временные затраты авторов при разработке ситуационных задач, что гарантирует достижение поставленной цели – создание фонда ситуационных задач для подготовки врачей к аккредитации.

Учебно-методическое пособие «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей» предназначено для научно-педагогических кадров высшего и дополнительного профессионального образования системы здравоохранения.

Учебно-методическое пособие «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей» утверждено на заседании ученого совета ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России (Протокол № 11 от 22 октября 2019 г.)

Рецензенты: Матуев К. Б. - д.м.н., профессор, руководитель отдела образования ФГБУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России;
Милованова О. А. - д.м.н., профессор кафедры детской неврологии, ФГБОУ ВО «РМАНПО» Минздрава России.

© Коллектив авторов, 2019

© ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Раздел 1. Теоретические основы методики разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей	6
Раздел 2. Подготовительно-проектировочный этап разработки задач.....	10
Раздел 3. Этап определения условий ситуационной задачи.....	15
Раздел 4. Этап – разработка заданий ситуационной задачи (кейс-заданий).....	22
Заключение.....	39
Приложение 1. Примеры ситуационных задач, предоставленные Методическим центром аккредитации специалистов	41
Приложение 2. Шаблон ситуационной задачи, утвержденный Методическим центром аккредитации специалистов	67
Приложение 3. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации научно-педагогических работников по теме «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей» (трудоемкость освоения 18 академических часов)	73

1. ВВЕДЕНИЕ

В современном стремительно меняющемся мире также быстро меняются и требования, предъявляемые обществом к подготовке специалистов, в том числе специалистов в области здравоохранения.

Поддержание качества в различных сферах профессиональной деятельности врача, повышение степени соответствия результатов медицинской помощи их функциональному назначению определяют необходимость введения в подготовку врачей профессиональных и образовательных стандартов, представляющих собой систему требований к профессиональной деятельности врача.

В «Федеральной целевой программе развития здравоохранения до 2020 года» [1] теоретической основой реформирования медицинского образования стал компетентностный подход, что усиливает акцент на результатах обучения. В медицинском образовании устанавливается новый тип образовательных результатов, не сводимый к комбинации знаний и навыков, а ориентированный на способность и готовность личности к продуктивной деятельности, к решению разного рода задач и проблем. Иными словами, происходит перенос акцента на результат (**что** обучающийся будет в состоянии делать) [2].

В работах академика А.П. Тряпицыной [3] понимание компетентности конкретизируется как способность решать профессиональные проблемы и задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности. При этом подчеркивается, что компетентность:

- проявляется только в деятельности;
- важнейшая особенность компетентности заключается в системообразующей роли ценностно-мотивационных характеристик личности;
- характеризуется принципиальной незавершенностью, что подразумевает необходимость постоянного подтверждения компетентности за счет накопления опыта, самообразования в соответствии с динамикой социокультурной и профессиональной ситуации;
- имеет кумулятивный характер, что понимается как взаимозаменяемость в случае отсутствия одних компетенций другими, позволяющими успешно выполнить поставленные задачи;
- в любой трактовке структуры компетентности ее компоненты не могут быть содержательно проанализированы и описаны в терминах не взаимосвязанных линейных параметров, в силу чего компетентность не только шире, чем просто знания или умения, но даже больше их простой суммы.

При этом под профессиональной деятельностью подразумевается совокупность трудовых функций, требующих обязательной профессиональной подготовки, рассматриваемых в контексте определенной сферы их применения. Профессиональная задача является наименьшей структурной единицей в профессиональной деятельности врача. Однако прямой перенос профессиональной задачи в образовательный процесс невозможен по причине многофакторности ее природы и отсутствия возможности полного воспроизведения условий профессиональной деятельности в образовательном процессе. В этой связи оценка готовности врача к решению профессиональных задач осуществляется на основе специально разработанных учебно-профессиональных задач, объединенных общим названием «ситуационные задачи».

В процессе аккредитации осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки врача, то есть уровня его компетенции в использовании теоретических знаний для принятия решений в ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью. Ситуационные задачи выступают средством, позволяющим объективно проверить умение врача применять теоретические знания в практической деятельности.

Учебно-методическое пособие «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей» разработано с целью методической помощи преподавателям образовательных организаций (организаций, осуществляющих образовательную деятельность) в достаточно сложном процессе разработки ситуационных задач.

Пособие состоит из трех разделов, позволяющих познакомиться с теоретическими особенностями разработки ситуационных задач, с методическими особенностями технологических этапов. В приложениях к пособию представлен материал по разработке задач, рекомендованный Методическим центром аккредитации специалистов, а также содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации научно-педагогических работников по методике разработки ситуационных задач.

В содержание пособия вошли материалы, помогающие разработчикам ситуационных задач в определении условий задачи, заданий, в обосновании правильных ответов и др. В пособии указан перечень документов (с указанием ссылок на них), рекомендуемых авторами для разработки задач.

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДИКИ РАЗРАБОТКИ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (КЕЙС-ЗАДАНИЙ) ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в России имеют лица, получившие медицинское или иное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об *аккредитации специалиста*. Под аккредитацией специалиста понимается процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское, или фармацевтическое образование, к осуществлению профессиональной деятельности.

Особенности процедуры аккредитации, ее этапность определена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», а также приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2019 г. № 326н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. №334...».

Согласно внесенным изменениям пункт 42 излагается в следующей редакции: «Решение ситуационных задач проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач. Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их случайной выборки из Единой базы оценочных средств. На решение аккредитуемым ситуационных задач отводится 60 минут.».

В соответствии с внесенными изменениями: «Результат решения ситуационных задач формируется с использованием информационных систем автоматически на основании количества правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

На основании результата решения ситуационных задач аккредитационная подкомиссия оценивает результат прохождения аккредитуемым данного этапа аккредитации как:

«сдано» при результате 17 и более правильных ответов;

«не сдано» при результате 16 или менее правильных ответов.».

В основу процедур аккредитации положены требования федеральных государственных образовательных стандартов и требования профессиональных стандартов. Первый набор требований представлен в форме совокупности компетенций, а второй – в форме совокупности трудовых функций, описанных и конкретизированных с помощью трудовых действий специалистов в процессе профессиональной деятельности. Стоит обратить внимание на то, что выполнение трудовых функций зависит от готовности специалиста к решению профессиональных задач, являющимися слагаемыми профессиональной деятельности врача.

Профессиональная задача рассматривается во взаимосвязи с проблемной ситуацией, где проблемная ситуация — это реальная ситуация, возникшая в практической деятельности врача. Таким образом, решение профессиональной задачи врача – это обоснованное выполнение действий (набора, последовательности действий), направленных на решение конкретной проблемной ситуации. Правильность решения

профессиональной задачи зависит от компетентности врача, то есть его способности на основе имеющегося опыта, знаний и компетенций решать конкретные проблемы, то есть достичь искомого результата. Следует учитывать, что решение профессиональных задач осуществляется в условиях профессиональной деятельности, а формирование готовности к решению профессиональных задач осуществляется в условиях образовательной деятельности. При этом профессиональная задача модифицируется в *учебно-профессиональные задачи*, позволяющие поэтапно формировать способность и готовность врачей к решению проблем.

В этой связи профессиональные задачи трансформируются в учебно-профессиональные требования к определению учебно-профессиональных задач и отбору содержания проявляется:

- определение учебно-профессиональных задач осуществляется на основе анализа содержания профессиональных задач и соответствующих им трудовых функций;
- профессиональная подготовка, осуществляемая в рамках образовательного процесса, рассматривается как *обучение способам решения профессиональных задач*;
- профессиональные задачи являются *основой конструирования учебно-профессиональных задач*, которые формулируются как практические, а не как академические задачи;
- *учебно-профессиональные задачи выступают структурной единицей содержания* подготовки врачей и определяют условия и логику процесса подготовки врачей, максимально приближенного к профессиональной деятельности в выполнении трудовых функций;
- оценочные средства контролируют и оценивают *сформированность готовности решать профессиональные задачи* с использованием профессиональных знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Совокупность учебно-профессиональных задач получила обобщенное название «ситуационные задачи». Решение ситуационных задач устанавливает связь между образовательной и профессиональной деятельностью; между подготовкой врачей и профессиональными задачами, которые им предстоит решать в реальных профессиональных ситуациях.

Проблема, лежащая в основе профессиональной задачи, ложится в основу условий ситуационных задач. А использование ситуационных задач в процессе аккредитации врачей позволяет выявить готовность врачей к решению реальных профессиональных задач (проблем) путем контроля и оценки знаний, умений, навыков врача (рис.1).

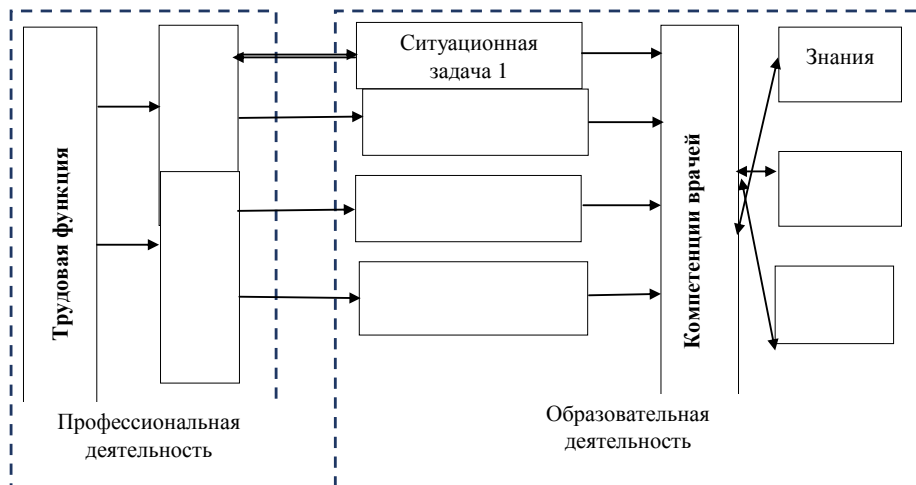


Рис. 1. Взаимосвязь профессиональных и ситуационных задач

В этой связи ситуационная задача — это методическое средство, состоящее из условий, направленных на решение значимой профессиональной ситуации.

В названии ситуационных задач присутствует словосочетание «кейс-заданий». Название *кейс* произошло от английского *case* – портфель, чемоданчик. Происхождение терминов отражает суть предмета. Врачи на аккредитации получают пакет документов (кейс), при помощи которого выявляют пути решения проблемы, либо вырабатывают варианты выхода из сложной ситуации, когда проблема обозначена. Ситуационные задачи (кейс-заданий), предлагающие клинические ситуации максимально приближены к реальным профессиональным задачам, с которыми встречается врач-специалист в своей практике.

Таким образом, для разработки ситуационных задач используются реальные профессиональные задачи, выступающие основой для разработки содержания нескольких ситуационных задач, решение которых позволяет оценить уровень готовности врача к решению профессиональных проблем.

Разработка ситуационной задачи длительный и трудоемкий процесс, а при отсутствии четкой последовательности действий, часто приводящей к множеству ошибок, потери времени, снижению мотивации авторов в завершении задачи. И множество идей, интересных решений так и не находят воплощение в задаче. Именно поэтому мы искали пути, позволяющие авторам с меньшими усилиями приходить к завершению разработки ситуационной задачи, а ее содержание наполнить современными подходами к лечению пациентов. Учитывая, что процесс разработки задачи многоэтапный, мы определили методические особенности каждого этапа. Для каждого этапа разработан набор дидактического материала, помогающего авторам в создании задачи. Взаимосвязь этапов, направленная на планируемый результат, возможность реализации этих этапов каждым разработчиком – позволила обозначить этот процесс как технологию разработки ситуационных задач.

Последовательное выполнение этапов технологии разработки ситуационных задач позволяет не только минимизировать ошибки, затраты (временные, энергетические и др.) в разработке ситуационной задачи, но гарантирует достижение цели. Технология разработки ситуационных (кейс-заданий) задач включает в себя три этапа: подготовительно-проектировочный; определение условий и структуры ситуационной (кейс-заданий) задачи; разработка ситуационной (кейс-заданий) задачи.

Рассмотрим подробно особенности каждого этапа.

РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВИТЕЛЬНО-ПРОЕКТИРОВОЧНЫЙ ЭТАП

Основная цель подготовительно-ориентировочного этапа – определение направлений поиска проблемных ситуаций и наличия документов, обосновывающих, доказывающих правильность верных ответов и логики решения предполагаемой задачи.

Разработка ситуационных задач основывается на трех *принципах* (лат. *principium*, греч. *αρχή*, дословно – *первейшее*): 1) соответствия профессиональной задаче врача; 2) дискретности и последовательности; 3) доказательности. Причем указанные принципы не абсолютны. Только во взаимодействии они направляют процесс разработки задачи в утвержденных требованиях.

На подготовительно-проектировочном этапе, в соответствии с *принципом соответствия ситуационных задач профессиональным задачам врача*, предстоит определиться с тематикой задач, учитывая, что задачи в образовательном процессе должны иметь не академический, а практический характер. Ситуационные задачи, используемые в процессе аккредитации врачей, должны проверять готовность врача к решению наиболее часто встречающихся проблемных ситуаций в конкретных нозологических формах, основных клинических симптомах и синдромах. Для этого рекомендуем провести спецификацию наиболее часто встречающихся нозологических форм, клинических симптомов, синдромов (таблица 1).

Таблица 1.

Спецификация нозологических форм и основных клинических симптомов, и синдромов по специальности «Терапия»

<i>№</i>	<i>Болезни по системам органов</i>	<i>Нозологические формы и основные клинические симптомы, и синдромы</i> <i>(выступают примерным ориентиром в направлении выбора проблемных ситуаций)</i>	<i>Пример распределения количества задач</i> <i>(определяется разработчиком исходя из полученного задания)</i>
1.	Болезни органов дыхания	Кашель	5
2.		Болезни органов дыхания у беременных	3
3.		Кровохаркание	5
4.		Одышка	5
1.		Бронхиты хронический	5
2.		Бронхиты острый	2
3.		Бронхиальная астма	6
4.		Пневмонии	5
5.		Хроническая дыхательная недостаточность	3

6.		Плевриты, сухой и экссудативный	2
7.		Болезни органов дыхания в пожилом и старческом возрасте	3
8.	Болезни системы кровообращения	Дислипотеидемия	5
9.		Артериальная гипертензия	12
10.		Ишемическая болезнь сердца	5
11.		Инфаркт миокарда	6
12.		Стенокардия	4
13.		Постинфарктный кардиосклероз	4
14.		Миокардиты	2
15.		Инфекционный эндокардит	3
16.		Перикардит	2
17.		Нарушения ритма и проводимости	10
18.		Сердечная недостаточность	8
19.		Болезни системы кровообращения у беременных	5
20.		Болезни системы кровообращения в пожилом и старческом возрасте	5
21.	Заболевания системы пищеварения	Боль в животе	5
22.		Диарея	3
23.		Запор	3
24.		Эзофагит (рефлюксная болезнь)	2
25.		Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	2
26.		Опухоли органов пищеварения	5
27.		Хронические гастриты	3
28.		Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	3
29.		Неспецифический язвенный колит	2
30.		Синдром раздражения толстой кишки	2
31.		Заболевания системы пищеварения у беременных	5
32.		Особенности заболеваний системы пищеварения у пожилых и лиц старческого возраста	3

33.	Заболевания печени и желчевыводящих путей	Желтуха	3
34.		Желтуха новорожденных	2
35.		Дискинезия ЖВП и желчного пузыря	3
36.		Холецистит	2
37.		Желчно-каменная болезнь	3
38.		Хронический гепатит	5
39.		Цирроз печени	3
40.		Заболевания печени и желчевыводящих путей у беременных	3
41.		Особенности заболеваний печени и желчевыводящих путей в пожилом и старческом возрасте	2
42.		Заболевания мочевыделительной системы	Хроническая болезнь почек
43.	Хронический гломерулонефрит		3
44.	Острый гломерулонефрит		2
45.	Инфекции мочевыводящих путей		3
46.	Амилоидоз		4
47.	Острые повреждения почек		5
48.	Врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей		2
49.	Заболевания мочевыделительной системы у беременных		6
50.	Особенности заболеваний мочевыделительной системы у лиц пожилого и старческого возраста		5
51.	Болезни системы кроветворения	Анемия	5
52.		Анемия при хронических воспалительных заболеваниях	5
53.		Миеломная болезнь	6
54.		Острые лейкозы	3
55.		Лимфомы	2
56.		Геморрагические синдромы	5
57.	Нарушения обмена веществ	Подагра	3
58.		Метаболический синдром	5

59.	Неотложные состояния	Острые нарушения мозгового кровообращения	4
60.	Заболевания эндокринной системы	Сахарный диабет	10
61.		Сахарный диабет и беременность	4
62.		Диффузный токсический зоб	2
63.		Гипотиреоз (микседема)	2
64.		Ожирение	5
65.		Гиперпаратериоз	4
66.	Заболевания суставов и соединительной ткани	Системная красная волчанка	3
67.		Ревматоидный артрит	4
68.		Ревматизм	4
69.		Деформирующий остеоартроз	5
70.		Остеопороз	5
71.	Инфекционные болезни	Кишечные инфекции и инвазии	6
72.		Пищевые токсикоинфекции	5
73.		Острые респираторные инфекции Грипп, парагрипп Аденовирусная инфекция Инфекционный мононуклеоз Дифтерия Менингококковая инфекция	15
74.		Герпес	2
75.		Токсоплазмоз	2
76.		Туберкулез	6
77.		Основные симптомы заболеваний нервной системы	Сосудистые заболевания головного мозга
78.	Радикулиты, ишиас		3
79.	Основные нозологические формы и синдромы поражения ЛОР-органов	Острый тонзиллофарингит	3
80.		Хронический тонзиллит	6
81.	Неинфекционные болезни кожи	Аллергический дерматит	2
Итого:			350

В этой же таблице желательно указать количество планируемых задач. Эта несложная процедура позволяет проектировать, установить взаимосвязь между планируемыми задачами, что обеспечит системность в разработке задач.

Далее необходимо провести переход от наиболее часто встречающихся нозологических форм к определению тех проблем, с которыми врач встречается в лечении пациентов, то есть необходимо конкретизировать профессиональные задачи. Руководствуясь принципом соответствия ситуационных задач профессиональным задачам врача, требуется определить перечень наиболее часто встречающихся проблемных ситуаций в практике врача по лечению пациентов с выявленными формами заболеваний.

Выбор проблемных ситуаций не может быть хаотичным, поскольку требования *принципа доказательности* проявляются в необходимости сопровождения задачи доказательными позициями из клинических рекомендаций (национальных руководств, методических рекомендаций, учебников и др.). В условии задачи это требование обозначено как «обоснование», то есть разработчик обязан обосновать, почему тот или иной вариант ответа является правильным. Поэтому для ситуационных задач желательно выбирать такие проблемные ситуации, которые имеют четко прописанные клинические симптомы, синдромы и др. На этом этапе желательно структурировать результаты проведенного поиска в виде плана (таблица 2).

Таблица 2.

План проектирования условий ситуационных задач

<i>№</i>	<i>Нозологические формы, основные клинические симптомы и синдромы</i>	<i>Проблемные ситуации, обозначенные в обобщенном виде</i>	<i>Наличие доказательности (клинические рекомендации, национальные руководства и др.)</i>
1.			
2.			
n.			

Стоит обратить внимание на то, что ситуационные задачи для процедуры аккредитации врачей должны проверять сформированность компетенций врачей в решении типовых проблем (типовых проблемных ситуаций). Поэтому при определении таких ситуаций рекомендуется опираться на имеющиеся клинические рекомендации (национальные руководства, учебники и учебные пособия). В процентном соотношении типовые проблемные ситуации должны составлять не менее 80% от общего количества. Эти задачи будут носиться к первому уровню трудности. Оставшиеся 20% задач от общего объема желательно равномерно распределить на второй и третий уровень трудности.

Таким образом, подготовительно-проектировочный этап технологии разработки ситуационных задач завершается проектированием ситуационных задач на уровне плана, что позволяет систематизировать перечень предполагаемых задач как в аспекте их содержания, так и в аспекте наличия доказательности.

РАЗДЕЛ 3. ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЯ УСЛОВИЙ И СТРУКТУРЫ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (КЕЙС-ЗАДАНИЙ)

На втором этапе требуется определить условие задачи. Для этого рекомендуем ориентироваться на: а) трудовые функции профессионального стандарта врача-специалиста (при отсутствии утвержденного документа – на проект профессионального стандарта); б) разработанную таблицу по спецификации (таблица 1); в) информацию, описанную в клинических рекомендациях, национальных руководствах и др.

Материалы, размещенные на сайте Минздрава России (раздел «Федеральные клинические рекомендации и методические рекомендации» [URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>], рубрика «Клинические рекомендации» [URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/rubricator/adults>]) помогут найти клинические рекомендации различных нозологических форм (рис. 2).

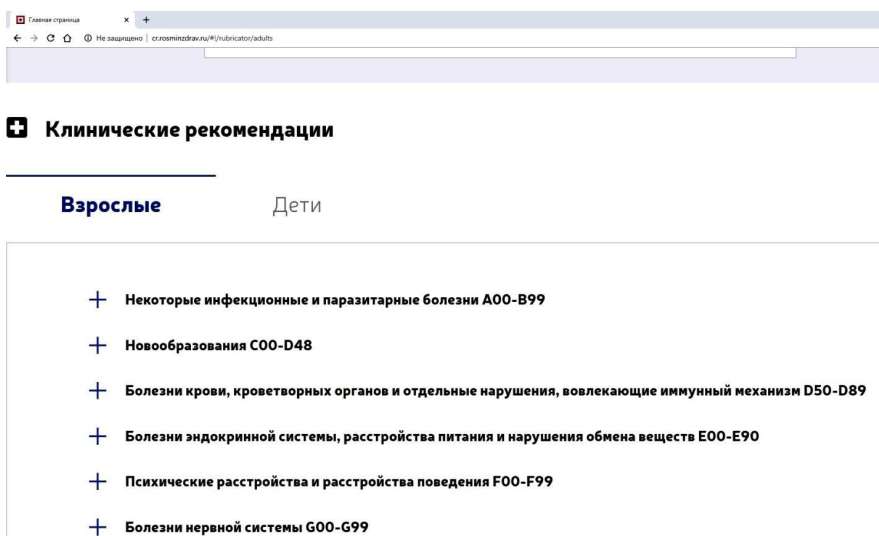


Рис. 2. Клинические рекомендации, размещенные на сайте Минздрава России

По диетологии на сайте Национальной ассоциации клинического питания [URL: <http://nakp.org/blog/rekomenduemye-normy-lechebnogo-pitaniya/>], а также [URL: <http://dietolog.med.cap.ru/marshruti-poryadki-standarti-okazaniya-medicinskoj/klinicheskie-rekomendacii>] размещен большой объем рекомендаций, позволяющий определить условие и логику задач по диетологии (рис. 3).

14 апреля 2017

Минздрав РФ утвердил новые методические рекомендации от 24 марта 2017 г.



Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Российской Федерации направило для учета в работе в регионы новые рекомендации - «Рекомендуемые нормы лечебного питания (среднесуточных наборов основных пищевых продуктов) для беременных и кормящих женщин в родильных домах и детей различных возрастных групп».

В методических рекомендациях изложены современные принципы питания беременных и кормящих женщин в родильных домах (отделениях) и детей различных возрастных групп в детских больницах (отделениях) Российской Федерации. Приведена номенклатура стандартных диет для организации

питания детей в детских медицинских организациях. Представлен перечень пищевых продуктов (в том числе специализированных) для питания беременных и кормящих женщин с различной алиментарно-зависимой патологией и

Рис. 3. Клинические рекомендации по диетологии

Следуя требованиям *принципа дискретности и последовательности* содержание ситуационной задачи разрабатывается пошагово с определением последовательности элементарных действий, приводящих к требуемому результату. Совокупность этих действий образует дискретную (от лат. *discretus* — разделённый, прерывистый) структуру описания задачи. Логические связи между элементами (блоками) этой структуры обеспечивают ясность и четкость задачи. Каждый блок задачи имеет самостоятельное значение. Такими блоками в ситуационной задаче выступают: 1) паспорт ситуационной задачи; 2) аннотация; 3) условие ситуационной задачи; 4) задания (12 заданий). После составления первоначальной схемы задачи проводится работа по детализации содержания отдельных блоков. Для каждого блока есть определенные требования, относящиеся к содержанию и к его оформлению (таблица 3).

Таблица 3.

Структура ситуационной задачи

№	Блок задачи	Компоненты блока	Пояснения
1	Паспорт ситуационной задачи	<u>Указывается информация:</u> - организация; - автор кейса; - телефон автора; - электронная почта автора; - специальность; - дисциплина;	Уровень сложности определяется автором. Желательно минимизировать количество задач с высоким уровнем сложности. Большая часть задач должна иметь первый (самый низкий) уровень сложности

		- профессиональный стандарт; -уровень сложности; - пригодность для другой специальности	
2	Аннотация	<u>Указывается информация:</u> - код и наименование трудовой функции из профессионального стандарта; - код по МКБ-10 и наименование нозологии	Необходимо указывать от 2-х и более трудовых функций ¹
3	Условие ситуационной задачи	<u>Указывается информация:</u> - ситуация; - жалобы; -анамнез заболевания; - анамнез жизни; - объективный статус.	При изменении данных одного условия возможно увеличение количества условий ситуационных задач, а, следовательно, увеличить количество задач
4	Задания	<u>Указывается информация:</u> - обследование; - диагноз; - лечение; - обследование; - вариативная часть.	1) Должно быть разработано 12 заданий (не допускается как меньше 12, так и больше 12). 2) Все задания разрабатываются в тестовой форме (на основе требований к оформлению тестовых заданий) 3) В каждом задании должен быть 1 правильный ответ и 3 дистрактора. 4) Все правильные ответы должны быть подтверждены (доказаны) данными из клинических рекомендаций и др.

Любая ситуационная задача направлена на проверку компетентности (квалификации) специалиста в выполнении трудовых функций. Если отдельная компетенция проявляется в выполнении отдельной трудовой функции, то квалификацию специалиста возможно проверить при его готовности (способности) к выполнению ряда трудовых функций. Поэтому и условие ситуационных задач к необходимо разрабатывать с учетом требований нескольких трудовых функций. При этом необходимо установить взаимосвязь между проверяемыми компетенциями, соответствующей трудовой функцией и наличием документов, регламентирующих действие врача.

Учитывая, что первичная специализированная аккредитация специалистов проводится в отношении лиц, завершивших освоение программ ординатуры и дополнительных профессиональных программ (профессиональная переподготовка), а

¹Поскольку задача проверяет компетенции, а не отдельные умения или навыки, то содержание должно охватывать несколько трудовых функций профессионального стандарта (диагностическую, лечебную, профилактическую и др.)

также лиц, получивших образование на территории иностранного государства, то следует учитывать такой фактор, как отсутствие опыта работы у аккредитуемых по конкретной специальности, а сформированные компетенции позволяют аккредитуемым решать типовые профессиональные задачи. Поэтому при разработке содержания заданий необходимо ориентироваться на стандартные, типовые ситуации и классические алгоритмы действий врача.

Если разработка первых двух блоков задачи не представляет сложности, то разработка третьего блока достаточно трудоемкий процесс, возрастающий при определении условий не для одной, а для нескольких задач. Условие задачи определяет ее логику. Для задач, используемых на первичной специализированной аккредитации, желательно использовать ситуации, наиболее часто встречающиеся в практике врача-специалиста.

3.1. Рекомендации для определения условий задач

1. *Сочетанность патологии.* Желательно рассматривать условия задач, в которых пациент имеет сочетанную патологию (например, дыхательной и сердечно-сосудистой систем; сердечно-сосудистой системы + эндокринная патология и др.).

2. *Индивидуальные особенности пациента.* При определении ситуации задачи желательно выбирать такие, для решения которых необходимо учитывать возрастные особенности пациента или наличие беременности.

3. *Задачи с введением дополнительных условий.* Например, испытуемый определил диагноз, выбрал тактику обследования. Далее вводится дополнительное условие – при обследовании выявили..., какая будет Ваша дальнейшая тактика...? Или: испытуемый назначил лечение – выбрал лекарственный препарат. Далее вводится новое условие – у пациента на ... день после приема препарата возникло..., какая дальнейшая тактика...? Или: пациенту потребовалась госпитализация и дальше разворачивается новая ситуация, в которой мы проверяем компетенции врача в условиях стационара.

4. *Амбулаторные условия и условия стационара.* При составлении задач следует учитывать, что профессиональные стандарты «Врач-терапевт» и «Врач общей врачебной практики (семейный врач)» включают трудовые функции по оказанию помощи, как в амбулаторных условиях, так и в стационарных условиях, и в условиях дневного стационара. Поэтому следует разрабатывать задачи 2-х типов:

- 1) на знание тактики действий врача в амбулаторных условиях,
- 2) на знание тактики действий врача в стационарных условиях,
- 3) комбинированные задачи, в которых ситуация может разворачиваться: амбулаторные условия – стационар, либо, наоборот, стационар – далее пациент выписан под наблюдение врачом в условиях поликлиники.

Покажем на примере ситуационной задачи оформление и содержание первых трех блоков ситуационной задачи (рис.4).

ПАСПОРТ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Организация	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
Автор кейса	Деринова Елена Александровна
Телефон автора кейса	8-933-333-33-33
Электронная почта автора	derinova_ea@mail.com

кейса	
Специальность	Общая врачебная практика (семейная медицина)
Дисциплина/модуль	Дефицитные состояния у детей раннего возраста
Профессиональный стандарт (код, наименование)	Врач общей практики (семейный врач)
Уровень сложности: базовый – 1, средний – 2, повышенной сложности	2
Пригодность для другой специальности (если да, то указать какой)	Педиатрия

АННОТАЦИЯ

№ п/п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1	В/02.8	Оказание медицинской помощи детям амбулаторно

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование нозологии
1	D50.9	Железодефицитная анемия неуточненная
2	E55.0	Рахит активный

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина с ребенком 4,5 месяцев обратилась к врачу общей практики

Жалобы

на повышенную потливость

Анамнез заболевания

Повышенную потливость у ребенка мать отмечает в течение последнего месяца.

Анамнез жизни

Социальный анамнез благополучный. Девочка от 1-й беременности, 1-х срочных естественных родов, оценка по Апгар 8/9 баллов, масса при рождении 3200 гр. длина тела при рождении – 52 см. Во время беременности у матери отмечалась железодефицитная анемия. Девочка на грудном вскармливании, планируется введение прикормов. Ранее не болела. Со слов матери поведение ребенка без особенностей. С профилактической целью по рекомендации доктора получает витамин Д3 (Аквадетрим) с 3-х месяцев в дозировке 500МЕ.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Физическое и нервно-психическое развитие без отклонений. При осмотре отмечается умеренная мышечная гипотония, уплощен затылок, бледность и сухость кожных покровов.

Проведены лабораторные исследования, выявлено: кальций крови - 2,12 ммоль/л, фосфор - 1,71 ммоль/л., в общем анализе крови уровень гемоглобина 98 г/л, снижены показатели содержания НЬ в эритроците (МСН) и средней концентрации НЬ в эритроците (МСНС), цветной показатель 0,78.

На основании проведенного обследования доктором выставлен предварительный диагноз: Рахит, период разгара. Железодефицитная анемия легкой степени.

Рис. 4. Оформление и содержание первых трех блоков ситуационной задачи.

Определив условие задачи, далее составляется план (идеальный сценарий) диагностики и лечения пациента, без детализации компонентов этого плана. Каждый компонент плана – гипотетическое задание ситуационной задачи. При этом следует учитывать требование, предъявляемое к ситуационным задачам – количество компонентов этого плана не должно быть больше или меньше 12, что объясняется особенностями программного обеспечения реализации задачи в информационной системе. В дальнейшем каждый компонент плана ляжет в основу задания ситуационной задачи.

Составленный план сопоставляется с информацией, указанной в клинических рекомендациях и других источниках.

3.2. Требования к оформлению паспорта, аннотации и условия паспорт

1) Фамилию, имя, отчество разработчика необходимо указывать полностью, не сокращая;

2) В графе «Автор кейса» указывать только одного автора;

3) Графа «Дисциплина/модуль» заполняется обязательно. Указывается название модуля или дисциплины;

4) В графе «Профессиональный стандарт» обязательно указывать все коды и наименование трудовых функций (не менее 2-х);

5) В графе «Уровень сложности» - указывать только один уровень. Уровень сложности определяется автором самостоятельно.

Аннотация:

1) В таблице «Код трудовой функции» обязательно указывать не менее 2-х кодов и наименований трудовых функций (в диагностической и лечебной деятельности) и соответствующего профессионального стандарта.

2) Название проверяемых компетенций переносятся из ФГОС ВО по специальности.

3) Таблица по наименованию нозологий заполняется на основе МКБ-10.

условие:

1) В разделе «Анамнез жизни» необходимо указывать полную информацию, с указанием периодов жизни, профессии, вредность, тяжести профессии, перенесенных заболеваний и т.д.,

2) В разделе «Анамнез заболевания», «Объективный статус» также необходимо указывать полную информацию.

3) Возможно указывать анкетные данные, но в этом случае все задания задачи должны соответствовать позициям указанной анкеты.

4) Не допускается в анамнезе заболевания приводить не структурированный текст. Избыточность неструктурированного текста затрудняет восприятие аккредитуемым.

5) При определении условия задачи рекомендуем опираться на источники, обеспечивающие обоснованность информации (клинические рекомендации, национальные руководства, учебники, учебные пособия). При отсутствии источника, подтверждающего обоснованность информации, рекомендуем отказаться от выбранного условия.

6) При разработке условий рекомендуем ориентироваться на трудовые функции профессионального стандарта врача-специалиста (при отсутствии утвержденного документа – на проект профессионального стандарта).

Таким образом, второй этап технологии разработки ситуационных задач заканчивается определением условий ситуационной задачи и составлением плана заданий.

РАЗДЕЛ 4. ЭТАП РАЗРАБОТКИ ЗАДАНИЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (КЕЙС-ЗАДАНИЙ)

Цель третьего этапа – разработка содержания 12 заданий, проверяющих компетентность врачей в решении профессиональных задач.

В соответствии с профессиональными стандартами (по направлению «Клиническая медицина») задания ситуационных задач должны выявить готовность врачей к выполнению трудовых функций в диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной деятельности, учитывая, что *профессиональные компетенции* врача представляют собой — способность успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач.

По своей структуре задания в ситуационных задачах подразделяются на *обязательные* (задания, проверяющие готовность врача к диагностической и лечебной деятельности) и *вариативные* (задания, проверяющие готовность врача к профилактической, реабилитационной, организационно-управленческой и психолого-педагогической деятельности) (рис. 5).

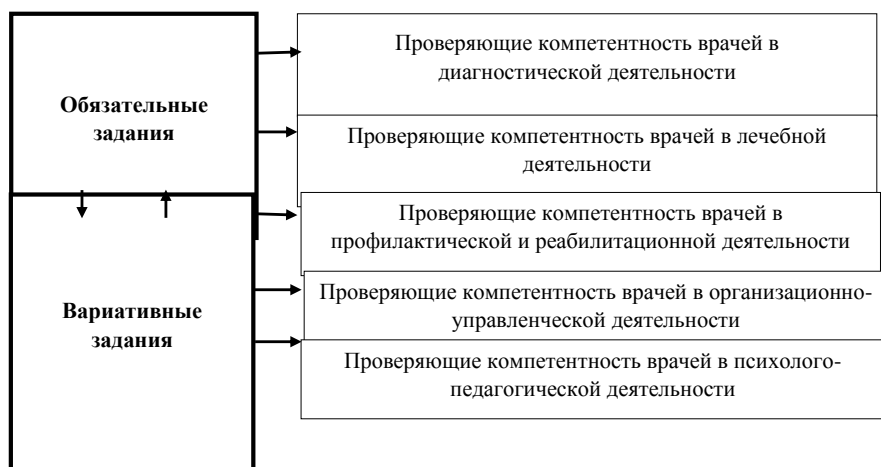


Рис. 5. Структура заданий в ситуационной задаче

Вне зависимости от принадлежности к той или иной группе заданий, главным остается их содержание. В этой связи задания, в структуре задачи должны проверять знания, умения, навыки, составляющие ту или иную компетенцию. Именно поэтому нецелесообразно разрабатывать задания, проверяющие знания понятийного аппарата (определений терминов), отдельных, не связанных с задачей фактов, истории развития медицины и т.д. Указанная категория знаний может проверяться только в контексте условий конкретной задачи, то есть проверяемые знания должны *объяснять* то или иное действие, *обосновывать* логику, *доказывать* необходимость и т.д.

Представляем обобщенные рекомендации, помогающие в разработке содержания заданий.

4.1. Рекомендации в разработке заданий задачи, проверяющие компетенции врачей в:

А) диагностической деятельности

умения:

1. *Диагностирования признаков основного заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений заболеваний, неотложных состояний:*

1) *Клинические признаки* (данные визуального осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; симптомы, синдромы, характерные для конкретных заболеваний);

2) *Лабораторные признаки* (данные физико-химических, биохимических и биологических методов исследования);

3) *Инструментальные признаки* (рентгенологические признаки, ЭКГ-признаки и др.).

2. *Проведения прямого и дифференциального диагноза;*

3. *Использование алгоритма постановки диагноза* (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ).

Б) диагностической деятельности

знания:

1. *Анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей* взрослого населения (взрослых и детей для врача общей практики);

2. *Особенностей регуляции и саморегуляции* функциональных систем организма в норме и при патологических процессах;

3. *Закономерностей функционирования здорового организма*, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития;²

4. *Этиологии и патогенеза* заболевания;

5. *Клинической картины*, особенностей течения, осложнений заболеваний у взрослого населения (взрослых и детей для врача общей практики);

6. *Референтных интервалов основных показателей* лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования.

В) в лечебной деятельности

умения:

1. *Составления плана лечения:*

1) в зависимости от условий оказания помощи (амбулаторно, стационарно);

2) на основании конкретных действующих нормативных документов* с указанием используемых документов;

3) особенностей подготовки (рекомендаций) к лабораторным и инструментальным исследованиям;

4) тактики лечения* (использования различных видов лечения, медикаментозных, немедикаментозных).

2. *Назначения медикаментозной терапии больному:*

1) с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития;

²Это положение является ключевой характеристикой специальности общая врачебная практика (семейная медицина) и основной компетенцией деятельности врача общей практики (семейного врача), признанной в международном профессиональном сообществе WONCA (Всемирная организация семейных врачей) и EURACT (Совет Европейской Академии преподавателей общей врачебной практики)

2) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

3. *Анализа фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов*

1) на основании инструкций к лекарственным препаратам.

4. *Оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии*

1) на основании инструкций к лекарственным препаратам.

5. *Назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.*

6. *Оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения.*

7. *Определения показаний к вызову бригад скорой медицинской помощи и госпитализации, в том числе и в дневной стационар.*

Г) в лечебной деятельности

знания:

1. *Современных методов применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.*

2. *Механизма действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением на основании инструкций к лекарственным препаратам (указывать ссылки на документы).*

3. *Современных методов немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.*

4. *Механизма действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.*

5. *Порядка оказания паллиативной медицинской помощи (<http://docs.cntd.ru/document/560482941>).*

6. *Медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара (указывать ссылки на документы) <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9123><https://base.garant.ru/70195856/>*

7. *Показаний к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (указывать ссылки на документы) отдельных документов нет, но есть Правила вызовы СМП. Может сделать на них ссылку <http://docs.cntd.ru/document/430605847>*

8. *Побочных эффектов, сочетания с другими лекарствами, противопоказаний, возрастных ограничений и особенностей применения при беременности, в пожилом возрасте, при наличии сочетанной хронической патологии и др.*

9. *Дозировок лекарственных препаратов*, показанные для оказания экстренной помощи, а также, если имеются указания в клинических рекомендациях

Д) в профилактической деятельности

умения:

1. *Диспансерное наблюдение пациентов* с хроническими заболеваниями (сроки, план обследования - на основании действующих нормативных документов):

1) проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;

2) проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития (сердечно-сосудистых, онкологических и др.);

3) проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;

4) назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.

2. *Организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий* в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний:

1) организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

2) определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;

3) проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

3. *Проведение и контроль эффективности мероприятий* по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

1) разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;

2) обучать пациента и членов их семей первой помощи при неотложном заболевании (состоянии), развитие которого у пациента наиболее вероятно.

Е) в профилактической деятельности

знания:

1) нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

2) принципов диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами;

3) перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации;

4) правил проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;

5) форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;

6) правил обучения оказания первой помощи, проводимой пациентом или его близкими при внезапной остановке сердца, при развитии острого коронарного синдрома, нарушениях ритма и проводимости, гипертоническом кризе, острой сердечной недостаточности, остром нарушении мозгового кровообращения, приступе бронхиальной астмы, гипо- и гипергликемических состояниях;

7) принципов применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;

8) национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

9) медицинских показаний и противопоказаний к применению вакцин, возможных осложнений при применении вакцин;

10) законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарных правил и норм;

11) профилактических мероприятий 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.

Мы же предлагаем вам познакомиться с примером оформления заданий ситуационной задачи, условия которой размещены в первом этапе технологии разработки ситуационных задач (кейс-заданий).

ОБСЛЕДОВАНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 1	При рентгенографии области запястья у ребенка при рахите в периоде разгара будет определяться
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Расширение и размытость зон роста
Обоснование	Рентгенологическая картина в период разгара характеризуется специфическим поражением эпиметафизарных зон трубчатых костей, так называемым рахитическим метафизом — размытыми зонами минерализации, расширением метафизарных зон, бокаловидной

	<p>деформацией эпиметафизарных отделов костей («браслетки»), нечеткостью ядер окостенения; определяются остеопения и грубый трабекулярный рисунок диафизарных отделов. Наблюдаются также расширение зон роста, блюдцеобразная деформация метафизов, неровность и вогнутость их краев.</p> <p>Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. – М.: Педиатр, 2018. – С. 22.</p>
Дистрактор 1	Прерывистое уплотнение зон роста
Дистрактор 2	Избыточное уплотнение зон роста
Дистрактор 3	Увеличение числа ядер окостенения
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 1	У ребенка рахит _____ степени тяжести
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	легкой
Обоснование	<p>Для рахита легкой степени (I) обязательным является наличие костных изменений, преимущественно в виде остеомаляции: податливость при пальпации костей черепа — краниотабес, утолщения на ребрах в местах перехода хряща в кость — «четки», а также умеренная гипотония мышц. Выявление исключительно симптомов нарушения деятельности вегетативной нервной системы (потливость, беспокойство, раздражительность) не является основанием для постановки диагноза, как это было принято ранее.</p> <p>Для рахита средней и тяжелой степени тяжести характерны более выраженные проявления остеомаляции и остеоидной гиперплазии, которые в настоящее время отсутствуют у пациентки.</p> <p>Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. – М.: Педиатр, 2018. – С. 21.</p>
Дистрактор 1	средней
Дистрактор 2	средне-тяжелой
Дистрактор 3	тяжелой

ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 3	В рекомендациях доктора по профилактике рахита была допущена ошибка. На основании рекомендаций Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции» ребенок должен был получать препарат холекальциферола в дозе _____ (известно, что девочка проживает в Центральном федеральном округе) с _____ месяца/месяцев жизни
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1000 МЕ/сут с 1-го
Обоснование	На основании национальных рекомендаций для профилактики гиповитаминоза D ребенок должен получать препарат холекальциферола с 1-го месяца жизни в дозировке 1000 МЕ/сутки до 12 месяцев вне зависимости от вида вскармливания (не требуется пересчета дозы для детей на смешанном или искусственном вскармливании). Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. – М.: Педиатр, 2018. – С. 91.
Дистрактор	500 МЕ/сут с 1-го
Дистрактор	1000 МЕ/сут с 3-х
Дистрактор	1500 МЕ/сут с 3-х
ЗАДАНИЕ № 4	Для лечения ребенка с рахитом в периоде разгара I степени тяжести рекомендуется назначение холекальциферола в дозировке _____ МЕ в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	2000-2500
Обоснование	Средняя терапевтическая доза витамина D для ребенка с рахитом в периоде разгара I степени тяжести составляет 2000-2500 МЕ/сутки. Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные

	подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. – М.: Педиатр, 2018. – С. 92.
Дистрактор	1500-2000
Дистрактор	2500-3000
Дистрактор	3000-4000
ЗАДАНИЕ № 5	Доктором назначена доза холекальциферола 2500 МЕ/сутки на ___ дней
Количество верных ответов	1
Верный ответ	45
Обоснование	<p>Продолжительность лечения ребенка с рахитом в периоде разгара I степени тяжести препаратом витамина D в средней терапевтической дозировке 2500 МЕ/сут должна составлять 45 дней. После проведенного курса лечения рахита доза витамина D постепенно снижается до профилактической, которая назначается длительно, непрерывно.</p> <p>Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. – М.: Педиатр, 2018. – С. 92.</p>
Дистрактор	30
Дистрактор	55
Дистрактор	60
ЗАДАНИЕ № 6	При длительном назначении препаратов витамина D детям в возрасте до 7-ми лет проведение контроля уровня витамина D в крови является обязательным при назначении доз витамина D от (порогового уровня) _____ МЕ в сутки
Количество верных ответов	1

Верный ответ	4000
Обоснование	<p>Без медицинского наблюдения и контроля уровня витамина D в крови не рекомендуется назначение доз витамина D более 4000 МЕ/сут на длительный период детям в возрасте до 7 лет.</p> <p>Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. – М.: ПедиатрЪ, 2018. – С. 10.</p>
Дистрактор	2000
Дистрактор	3000
Дистрактор	5000
ОБСЛЕДОВАНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 7	<p>При подозрении на железодефицитную анемию девочке был назначен биохимический анализ крови, который подтвердил данный диагноз. Из представленных показателей транспортного фонда железа диагноз железодефицитная анемия будет подтверждать</p>
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Коэффициент насыщения трансферрина железом 12%
Обоснование	<p>В биохимическом анализе крови при железодефицитной анемии ориентируются на снижение концентрации сывороточного железа — СЖ (менее 12,5 мкмоль/л), повышение общей железосвязывающей способности сыворотки — ОЖСС (более 69 мкмоль/л), снижение коэффициента насыщения трансферрина железом — НТЖ (менее 17%), снижение концентрации сывороточного ферритина — СФ (менее 30 нг/мл или мкг/л).</p> <p>Из представленных показателей только коэффициент насыщения трансферрина железом, составляющий менее 17% будет подтверждать диагноз железодефицитной анемии.</p> <p>Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. А.А. Масчан, 2014г. – С.4.</p>

	Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей) / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. И.Н. Захаровой. – М.: ООО «КОНТИ ПРИНТ», 2015. – С. 36.
Дистрактор	Общая железосвязывающая способность сыворотки 60 мкмоль/л
Дистрактор	Уровень сывороточного железа 18 мкмоль/л
Дистрактор	Концентрация сывороточного ферритина 35 нг/мл
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 8	Суточная доза препарата железа (III) на основе гидроксидполимальтозного комплекса для лечения железодефицитной анемии у данного ребенка составляет _____ мг/кг/сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5,0
Обоснование	Доза препаратов железа (III) на основе ГПК должна составлять 5 мг/кг массы тела в сутки независимо от возраста ребенка. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. А.А. Масчан, 2014г. – С.7. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей) / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. И.Н. Захаровой. – М.: ООО «КОНТИ ПРИНТ», 2015. – С. 52.
Дистрактор	2,5
Дистрактор	4,0
Дистрактор	6,0
ЗАДАНИЕ № 9	Курсовая длительность лечения железодефицитной анемии у данного ребенка препаратом железа (III) на основе гидроксидполимальтозного комплекса в дозировке 5 мг/кг/сут должна составлять _____ месяцев/месяца.

Количество верных ответов	1
Верный ответ	3
Обоснование	<p>Продолжительность лечения железодефицитной анемии легкой степени препаратами железа составляет 3 месяца</p> <p>Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. А.А. Масчан, 2014г. – С.6.</p> <p>Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей) / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. И.Н. Захаровой. – М.: ООО «КОНТИ ПРИНТ», 2015. – С. 55.</p>
Дистрактор	1
Дистрактор	4,5
Дистрактор	6
ЗАДАНИЕ № 10	<p>Вероятные побочные действия препарата железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса (Железа [III] гидроксид полимальтозат: изменение цвета кала, изменение цвета эмали зубов, кожная сыпь, зуд, тошнота, рвота, запор, боль в животе, головная боль, а также</p>
Количество верных ответов	4
Верный ответ 1	диарея
Обоснование	<p>Побочное действие</p> <p>Безопасность и переносимость препарата железа (III) оценена во множестве клинических исследований. Основные нежелательные лекарственные реакции (НЛР), отмеченные в данных исследованиях, имели место в следующих трёх классах систем и органов.</p>

Нежелательные лекарственные реакции, наблюдавшиеся в клинических исследованиях

Классы и системы органов	Очень частые ($\geq 1/10$)	Частые ($\geq 1/100$, $< 1/10$)	Нечастые ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)
Нарушения со стороны нервной системы	–	–	Головная боль
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Изменение цвета кала ¹	Диарея, тошнота, диспепсия	Рвота, запор, боль в животе, изменение цвета эмали зубов ²
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	–	–	Сыпь ³ , зуд

1. Часто регистрировали как нежелательное явление (у 23% пациентов), это хорошо известная НЛР на пероральные препараты железа.

2. Регистрировали как нежелательное явление у 0,6% пациентов, и это хорошо известная НЛР на пероральные препараты железа.

3. Включая экзантему.

Спонтанные постмаркетинговые сообщения о нежелательных лекарственных реакциях

Не отмечено дополнительных нежелательных лекарственных реакций.

Отклонения лабораторных показателей

Данные отсутствуют.

Дистрактор

нарушение мочеиспускания

Дистрактор

судороги

Дистрактор

тромбоцитопения

ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Диспансерное наблюдение ребенка с железодефицитной анемией проводится с момента установления диагноза в течение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	одного года, вне зависимости от степени анемии
Обоснование	<p>Диспансерное наблюдение за детьми и подростками с ЖДА проводится в течение одного года с момента установления диагноза.</p> <p>Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. А.А. Масчан, 2014г. – С.15.</p> <p>Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей) / Под ред. Акад. РАН, проф. А.Г. Румянцева, проф. И.Н. Захаровой. – М.: ООО «КОНТИ ПРИНТ», 2015. – С. 74.</p>
Дистрактор	двух лет, вне зависимости от степени анемии
Дистрактор	одного года только детям со средней и тяжелой степенью анемии
Дистрактор	трех лет только детям с тяжелой степенью анемии
ЗАДАНИЕ № 12	Группа здоровья у ребенка
Количество верных ответов	1
Верный ответ	II
Обоснование	<p>Группа здоровья у ребенка с рахитом в периоде разгара и железодефицитной анемией - II, т.к. на основании Приказа МЗ РФ от 30.12.2003 N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» ко II группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения. К III-V группам здоровья относятся дети, страдающие хроническими</p>

	заболеваниями. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей" https://base.garant.ru/4179852/
Дистрактор	III
Дистрактор	IV
Дистрактор	V

4.2. Требования к оформлению заданий ситуационной задачи (кейс-заданий)

Требования к оформлению заданий определены Методическим центром аккредитации специалистов и размещены на сайте этого центра (<https://fmza.ru/metod/instruktsii/mr-otsenochnye-sredstva/>).

На этом же сайте в рубрике «Методические рекомендации, инструкции – оценочные средства» расположены материалы для оформления тестовых заданий.

4.3. При разработке задач следует использовать следующие документы

1. Федеральные клинические рекомендации и методические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#/> (см. сайт Минздрава, раздел «Полезные ресурсы», рубрика «Электронный рубрикатор клинических рекомендаций»)

2. Библиотека аккредитации URL: <https://library.mededtech.ru>

3. Официальные инструкции к лекарственным препаратам, размещенные на сайте Минздрава <https://www.rosminzdrav.ru> раздел «Полезные ресурсы», рубрика «Электронный рубрикатор клинических рекомендаций», затем выбрать «Справочники», затем – «Государственные реестры», где выбрать «Государственный реестр лекарственных средств», найти инструкцию к нужному препарату и скопировать электронную ссылку. <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>

4. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы Российской Федерации (можно делать электронные ссылки на действующие документы, размещенные на правовых порталах <http://docs.cntd.ru><https://www.garant.ru>)

5. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» URL: <http://docs.cntd.ru/document/554149141>

6. Приказ Минздрава России от 16 мая 2019 года № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» URL: <http://docs.cntd.ru/document/554715762>

7. Приказ Минздрава России от 23 августа 2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности» URL: <http://docs.cntd.ru/document/420376470>

8. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» URL: <http://docs.cntd.ru/document/436733768>

9. Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»URL: <http://docs.cntd.ru/document/554018402>

10. Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»URL: <http://docs.cntd.ru/document/436759767>

Таким образом, в процессе третьего этапа технологии разработки ситуационных задач (кейс-заданий) определяются 12 заданий. В каждом задании есть верный ответ (он указывается на первом месте в задании) и три дистрактора (ответы не верные, но правдоподобные). Каждый верный ответ имеет обоснование (доказательство верности ответа с указанием ссылок на авторитетные источники и с визуализацией доказательности).

РАЗДЕЛ 5. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ОШИБКИ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (КЕЙС-ЗАДАНИЙ)

В процессе разработки ситуационных задач (кейс-заданий) могут встречаться ошибки. Латинская поговорка «Предупреждён — значит вооружён» (лат. *Praemonitus, praemonitus* — «предупреждён, вооружён»), смысл которой состоит в том, что будучи предупреждённым о близкой опасности (или возможности), человек к ней подготовлен и должен с нею справиться, имеет непосредственное отношение к процессу разработки ситуационных задач. Знания о часто встречающихся ошибках позволяют разработчикам не допустить их при разработке задачи.

В этом разделе мы использовали данные по анализу часто встречающихся ошибок, предоставленные на вебинаре главным специалистом Методического центра аккредитации – Князевой С.А.

1. *Группа ошибок по оформлению файла с задачей:*

6) Ошибочное название файла. Файл должен иметь название «Офтальмология_Ушиб глаз. яблока_НМИЦ ГБ им. Гемгольца, Иванов И.В.»;

7) Неверное оформление паспорта задачи. Фамилию, имя, отчество разработчика писать полностью, не сокращая;

8) Указываются несколько авторов. В графе «Автор кейса» указывать только одного автора;

9) Отсутствует название дисциплины. В графе «Дисциплина/модуль» указывать обязательно название;

10) Отсутствует указание кодов трудовой функции. В графе «Профессиональный стандарт» обязательно указывать все коды и наименование трудовых функций (не менее 2-х);

11) Указываются для одной задачи все уровни сложности. В графе «Уровень сложности» - указывать только один уровень. Уровень сложности определяется автором самостоятельно.

12) Не указываются наименования трудовых функций. В таблице «Код трудовой функции» обязательно указывать коды и наименование трудовых функций, а также проверяемые компетенции из ФГОС ВО по специальности.

2. *Группа ошибок по оформлению Условия задачи:*

7) Информация очень краткая. В разделе «Анамнез жизни» указывать полную информацию, с указанием периодов жизни, профессии, вредность, тяжести профессии, перенесенных заболеваний и т.д.,

8) Предоставляется неполная информация. В разделе «Анамнез заболевания» также указывать полную информацию.

9) Предоставляется очень краткая информация. Тоже относится и к другим разделам Условия задачи.

10) Если приводятся данные анкеты, то все последующие задания выстраиваются в соответствии с позициями анкеты.

11) Недостаточно структурированный текст. Не допускается в анамнезе заболевания приводить неструктурированный текст. Избыточность неструктурированного текста затрудняет восприятие аккредитуемым.

3. *Группа ошибок по оформлению заданий:*

1) Встречается избыточное количество дистракторов (должно быть: 1 правильный ответ и 3 дистрактора);

2) Нарушается соотношение дистракторов и правильных ответов. Если в задании 3 правильных ответов, то дистракторов должно быть равно 3-м. Не допускается превышение 6-ти дистракторов.

3) Отсутствует обоснование. В заданиях по плану обследования необходимо указывать результат (то есть ко всем правильным ответам всех заданий требуется обоснование со ссылкой на Российские клинические рекомендации с указанием раздела/Стандарты оказания медицинской помощи/Национальные руководства/Учебные пособия с указанием издательства, года выпуска, главы и страницы.

4) Отсутствует обоснование. В разделе «План обследования» ко всем ответам требуется Результат – обоснование.

5) В обосновании помимо указания выходных данных цитируемого источника необходимо указывать ссылку. Все ссылки должны быть активными. Ошибкой является избыточно длинные ссылки. В этом случае необходимо указывать основополагающую ссылку.

6) В обосновании необходимо указывать ссылки на Клинические рекомендации, размещенные на официальных сайтах (Миндрав России, Национальной медицинской палаты и др.).

7) В обосновании необходимо указывать раздел, страницы.

8) Не допускается несогласованность между условием задания и дистракторами. Условие задания представляет собой одну часть простого или сложного предложения, правильный ответ или дистрактор – вторую часть предложения; между ними должно быть согласование в роде, числе и падеже.

9) Дистракторы должны быть продолжением предложения.

10) Если в дистракторах наблюдаются повторы с условием, то повторяющиеся слова необходимо перенести в условие.

11) Дистракторы должны быть правдоподобные. Если правильный ответ выражается в численных показателях, то и дистракторы также должны быть представлены в численных показателях.

12) По размеру (количество слов) дистракторы не должны различаться с правильным ответом.

13) Не допускается использовать повелительные предложения (Укажите, найдите, постройте и т.д.). Все повелительные предложения необходимо трансформировать в повествовательные.

14) Не допускается использовать словосочетания: все, кроме; но только не; все из перечисленного.

15) Все сокращения должны быть расшифрованы;

16) Условие задания не должны заканчиваться двоеточиями, вопросами, точками и т.д.

17) Нумерация после в рамках одной трудовой функции сквозная, начинаемая с «01».

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методика разработки ситуационных задач носит технологический характер, включающая этапы:

Подготовительно-проектировочный этап, заканчивающийся разработанным планом задачи с указанием нозологических форм и источников, обосновывающих тактику диагностики и лечения.

Этап определения условий задачи, в процессе которого, определяется условие ситуационной задачи и составляется план заданий.

На третьем этапе технологии разработки ситуационных задач разрабатываются 12 заданий. В каждом задании определяется верный ответ и дистракторы. Для каждого верного ответа указывается обоснование (доказательство верности ответа с указанием ссылок на авторитетные источники и с визуализацией доказательности).

Обобщая результаты разработки ситуационных задач в соответствии с предлагаемой методикой стоит отметить, что по усреднённым показателям снизилось количество допускаемых ошибок и уменьшилось время на разработку одной задачи. Результаты подтверждают актуальность разработанной методики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Блинов В.И. Методика преподавания в высшей школе: учебно-практическое пособие: [Текст] / В.И. Блинов, В.Г. Виненко, И.С. Сергеев. – М.: Юрайт, 2014. – 315 с.
2. Голушкина М. Задать тренды // Эксперт. – 2006. — № 1-2 (496). – С. 70-76.
3. Всемирные стандарты WFME по повышению качества медицинского образования. Последипломное медицинское образование [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://knigi1.dissers.ru/books/library3/3549-1.php> (дата обращения: 04.2015).
4. Киселева Н.Н. Профессиональная задача как средство оценивания компетенций при подготовке специалистов среднего звена IT направления// Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4
5. Пальцев М.А. Врач XXI века: Высшее медицинское образование вчера, сегодня, завтра: [Текст] / М.А. Пальцев, И.Н. Денисов, В.П. Мелешко // Вестник новых медицинских технологий. Т. 5. – 1998. – №3-4. – С. 111-114.
6. Петров С.В. Современные проблемы высшего медицинского образования: [Текст] / С.В. Петров, А.В. Балахонов, М.Н. Молитвин, О.В. Фионик // Вестник Санкт-Петербургского университета «Вопросы высшего медицинского образования». Сер. 11. Вып. 4. – 2007. – С. 118-126.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. №294 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».
8. Позднякова Ж.С. Проблема взаимосвязи требований образовательных и профессиональных стандартов [Электронный ресурс] / Ж.С. Позднякова // Молодой ученый. — 2017. — №12. — С. 539-542. — Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/146/40920/> (дата обращения: 30.04.2018)].
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 г. №1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)».
10. Указ Президента Российской Федерации от 12.05.2009 г. № 537 (ред. от 01.07.2014) «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» («Собрание законодательства Российской Федерации», 18.05.2009 г. № 20, ст. 2444).
11. Тряпицына А.П. Современные методологические подходы к исследованию педагогического образования: [Текст] / А.П. Тряпицына, С.А. Писарева // Академический вестник Института педагогического образования и образования взрослых РАО // Человек и образование. – 2014. – № 3 (40). – С. 1-9.
12. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 02.05.2015 г.) «Об образовании в Российской Федерации» («Собрание законодательства Российской Федерации», 31.12.2012 г., № 53, ст. 7598).

Приложение 1.

Примеры ситуационных задач, предоставленные Методическим центром аккредитации специалистов

ПАСПОРТ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1

Организация	Сеченовский Университет
Автор кейса	Иванова Анна Николаевна
Телефон автора кейса	8-000-000-00-00
Электронная почта автора кейса	ddd@mail.ru
Специальность	онкология
Дисциплина/модуль	Опухоли кожи
Профессиональный стандарт (код, наименование)	060103. Врач онколог
Уровень сложности:	3 (повышенной сложности)
Пригодность для другой специальности (если да, то указать какой)	нет

АННОТАЦИЯ

№ п/п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1	C/02.8	Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
2	C/08.8	Назначение и проведение хирургического лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
3	C03.8	Назначение лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
...		

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование нозологии
1	C43	Злокачественная меланома кожи
2		
3		
...		

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

- Женщина 40 лет обратилась к врачу-онкологу

Жалобы

- Рост на коже спины пигментного пятна в течение нескольких лет.

Анамнез заболевания

- Пациентка отмечает, что образование появилось около 5 лет назад как небольшая «родинка» и за прошедшие годы значительно увеличилась в размерах.

Анамнез жизни

- В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте.
- В анамнезе у пациентки холецистэктомия в возрасте 35 лет по поводу острого калькулезного холецистита.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 167 см. Температура тела 36,6⁰С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. Po2 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочепускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

ЗАДАНИЯ

Если верный ответ всего один, то количество дистракторов должно быть не менее трех; общее число ответов задания не может быть больше шести.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	К основным методам обследования для постановки диагноза относятся
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	Визуальный осмотр всех кожных покровов.
Обоснование	<p>При первом обращении пациента с жалобами на пигментное новообразование кожи настоятельно рекомендуется расширить зону осмотра и оценить состояние всех кожных покровов (включая волосистую часть головы и стопы).</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК</p> <p>МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2</p> <p>Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год)</p> <p>Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru</p> <p>Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <p>Глава 2. Диагностика. Раздел 2.2. Физикальное обследование (стр.24).</p>
Результат	

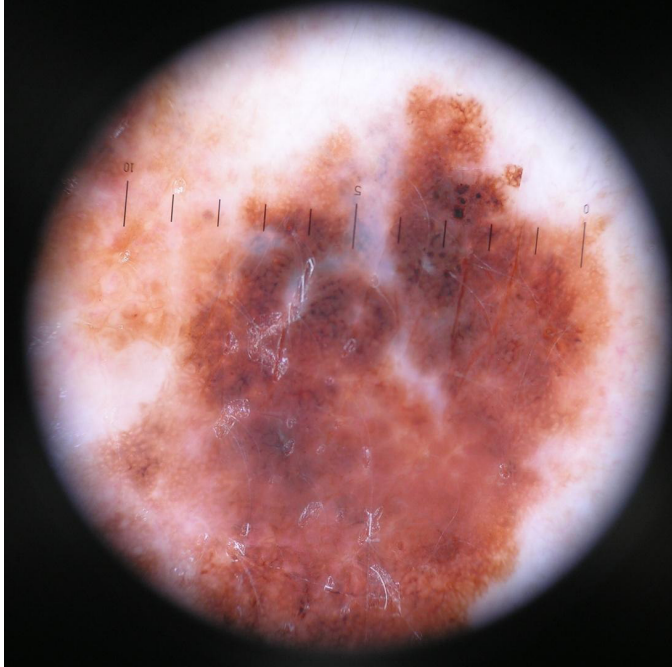


Ссылка:



Ссылка:

	 <p>Ссылка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 3 см, с неровными границами, неоднородно окрашенное, не возвышающееся над поверхностью кожи, не изъязвленное, не кровоточащее. • На коже туловища и конечностей многочисленные меланотитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии.
Верный ответ 2	Эпильюминисцентная дерматоскопия.
Обоснование	<p>Использование эпильюминисцентной микроскопии (дерматоскопии), оптической когерентной томографии может существенно повышать точность неинвазивной диагностики и уменьшать потребность в выполнении биопсии.</p> <p>При первом обращении пациента с жалобами на пигментное новообразование кожи настоятельно рекомендуется расширить зону осмотра и оценить состояние всех кожных покровов (включая волосистую часть головы и стопы).</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год)</p>

	<p>Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf Глава 2. Диагностика. Раздел 2.2. Физикальное обследование (стр.24).</p>
<p>Результат</p>	 <p>Ссылка:</p> <p>При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, наличие атипичной пигментной сети в периферической части, участки гомогенного паттерна в центральной части, бело-голубые структуры, единичные глобулы, участки депигментации.</p>
<p>Дистрактор 1</p>	<p>Осмотр с лампой Вуда.</p>
<p>Результат</p>	<p>При осмотре с лампой Вуда на поверхности кожи спины определяется пятно темного цвета, по конфигурации</p>


	соответствующее визуально видимому пятну. Также определяются другие пятна черного цвета, аналогичные пигментному образованию кожи спины, меньшего размера – от 1 мм до 3 мм, при осмотре соответствующие пигментным невусам.
Дистрактор 2	УЗИ образования кожи спины кожным датчиком.
Результат	При УЗИ образования кожи спины высокочастотным датчиком нарушений структуры кожи не определяются.
Дистрактор 3	Рентгенография органов грудной клетки.
Результат	При рентгенографии органов грудной стенки тень средостения не смещена, не расширена, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.
ЗАДАНИЕ № 2	Наиболее информативным методом постановки диагноза является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием.
Обоснование	<ul style="list-style-type: none"> Для подтверждения диагноза, а также составления дальнейшего плана обследований и лечения, возможно на первом этапе использование эксцизионной биопсии подозрительного пигментного образования с отступом не более 5 мм (приемлемый отступ от 1-3 мм (0,1 - 0,3см). Всегда следует отдавать предпочтение биопсии на всю толщину кожи (будь то эллиптическая эксцизия или инцизионнаяпанч-биопсия) в сравнении с плоскостной (бритвенной) резекцией в том числе экзофитных образований. Рекомендуется ориентировать разрезы кожи в направлении ближайшего лимфатического коллектора параллельно лимфатическим сосудам кожи (а не по кожным линиям или естественным складкам), так, чтобы повторное иссечение рубца (если оно потребуется) могло быть выполнено без затруднений. <p><i>Комментарий: Эксцизионная биопсия подозрительного плоского пигментного образования кожи может быть безопасно выполнена с использованием местной инфильтрационной анестезии. При этом рекомендуется избежать повреждений удаляемого новообразования до его иссечения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В случае подтверждения диагноза меланомы кожи рубец после биопсии иссекается с большим отступом в сроки до 4-8 недель в зависимости от гистологических характеристик опухоли (см. раздел 3.1 «Лечение локальных стадий заболевания (I-II)»). Рекомендуется проводить гистологическое исследование хирургически удаленного опухолевого препарата, при этом в морфологическом заключении рекомендуется отразить следующие параметры.

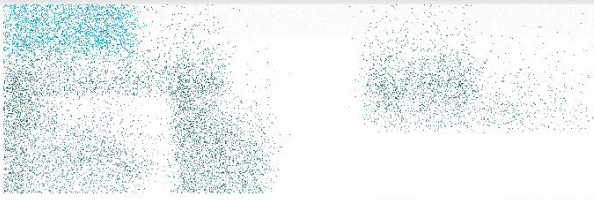

	<p>Обязательные характеристики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение максимальной толщины опухоли в мм по Breslow; 2. определение уровня инвазии по Кларку; 3. указание о наличии или отсутствии изъязвления первичной опухоли; 4. определение митотического индекса (количество митозов на 1 мм²) при толщине опухоли до 1 мм включительно; 5. оценка периферического и глубокого краев резекции на наличие опухолевых клеток 6. наличие транзиторных или сателлитных метастазов. <p>При первом обращении пациента с жалобами на пигментное новообразование кожи настоятельно рекомендуется расширить зону осмотра и оценить состояние всех кожных покровов (включая волосистую часть головы и стопы).</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2</p> <p>Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год)</p> <p>Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <p>Глава 2. Диагностика. Раздел 2.5. Биопсия (стр.29).</p>
--	--

Результат	<p style="text-align: center;">Патологоанатомическое исследование стр. 1</p> <p>История болезни: ██████████ Номер анализа: ██████████ Пациент: ██████████ Дата анализа: 16.11.2012 Возраст: ██████████ Пол: Ж</p> <p>МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Лоскут кожи 4,5х3,5 см с подлежащей жировой клетчаткой толщ. до 1 см. В центре кожного лоскута, на расст. 0,8 см от ближайшего края резекции расположено неправильной формы темно-коричневое пятно, не возвышающееся над поверхностью кожи, разм. 2х1,5 см. Края резекции в препарате. Архива нет</p> <p>МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Поверхностно-распространяющаяся пигментосодержащая эпителиоидноклеточная меланома, без изъязвления и достоверных признаков сосудистой инвазии, с умеренно-выраженной периферической лимфоидной инфильтрацией. Уровень инвазии - 3, толщина - 1 мм, в краях резекции элементов опухоли нет.</p> <p style="text-align: center;">21,11,12</p>
Дистрактор 1	Мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования.
Результат	цитологическое исследование: Материал не информативен, в мазке единичные клетки эпидермиса.
Дистрактор 2	Соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования.
Результат	В полученном материале клетки крови, эпидермис, единичные пигментосодержащие клетки.
Дистрактор 3	Исследование периферической крови на онкомаркер S100.
Результат	0,90 мкг/л.
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Меланома кожи спины T1bN0M0.
Обоснование	<p>По данным визуального осмотра и эпилюминисцентной дерматоскопии на поверхности кожи спины определяется пигментное образование, подозрительное на меланому кожи.</p> <p>По данным гистологического заключения: меланома кожи, толщиной 1 мм по Breslow, Clark III, без изъязвления (pT1b)</p> <p>Данный диагноз установлен на основании клинических данных и гистологического исследования материала, полученного при эксцизионной биопсии.</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи C43-C44</p>

	<p>МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК</p> <p>МКБ 10: C43, C51, C60.9, C63.2</p> <p>Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год)</p> <p>Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru</p> <p>Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <p>Раздел 1.5.2. Стадирование (стр.14).</p>												
Дистрактор	Пигментированная форма базальноклеточного рака												
Дистрактор	Карцинома Меркеля												
Дистрактор	Пограничный диспластический невус												
ЛЕЧЕНИЕ													
ЗАДАНИЕ № 4	Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить												
Количество верных ответов	2												
Верный ответ 1	УЗИ регионарных лимфатических узлов												
Обоснование	<p>· В отсутствие симптомов для выявления скрытых метастазов рекомендовано выполнять диагностические тесты различного объема в зависимости от стадии заболевания (установленной по данным клинического осмотра и гистологического заключения), отражающей риск выявления регионарных и отдаленных метастазов.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Стадия заболевания</th> <th>Физикальный осмотр</th> <th>Инструментальная диагностика</th> <th>Лабораторная диагностика</th> <th>Биопсия сторожевого лимфоузла</th> <th>Молекулярно-генетические тесты</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0, I</td> <td>Да</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> УЗИ регионарных лимфатических узлов Лучевая диагностика не рекомендует ся, если нет симптомов </td> <td>Нет</td> <td>Да (при толщине опухоли 0,8 мм и более)</td> <td>Нет</td> </tr> </tbody> </table>	Стадия заболевания	Физикальный осмотр	Инструментальная диагностика	Лабораторная диагностика	Биопсия сторожевого лимфоузла	Молекулярно-генетические тесты	0, I	Да	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ регионарных лимфатических узлов Лучевая диагностика не рекомендует ся, если нет симптомов 	Нет	Да (при толщине опухоли 0,8 мм и более)	Нет
Стадия заболевания	Физикальный осмотр	Инструментальная диагностика	Лабораторная диагностика	Биопсия сторожевого лимфоузла	Молекулярно-генетические тесты								
0, I	Да	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ регионарных лимфатических узлов Лучевая диагностика не рекомендует ся, если нет симптомов 	Нет	Да (при толщине опухоли 0,8 мм и более)	Нет								

	IIA	Да	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ регионарных лимфатических узлов • Лучевая диагностика рекомендуется в полном объеме 	Нет	Да	Нет
	IIIB, IIC, III	Да	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ регионарных лимфоузлов • Лучевая диагностика в полном объеме • МРТ головного мозга с в/в контрастом (для стадии III) 	Общий и биохимический анализы крови при необходимости	Да (для стадии IIB, IIC)	тест на мутацию BRAF обязателен (для стадии III)
	IV	Да	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ регионарных лимфоузлов • Лучевая диагностика в полном объеме • МРТ головного мозга с в/в контрастом 	1. ЛДГ 2. Общий биохимический анализы крови	Не применимо	тест на мутацию BRAF обязателен (при меланоме кожи), при отсутствии мутации в гене BRAF – тест на мутацию в гене SKIT
<p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК</p>						
<p>МКБ 10: C43, C51, C60.9, C63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год) Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru</p>						

	<p>Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <p>Глава 2. Диагностика. Раздел 2.4. Инструментальная диагностика (стр.25).</p>																																								
Результат	<p>При УЗ-исследовании паховых лимфоузлов визуализируются симметричные (справа и слева) лимфоузлы, размером до 1 см, без гипэхогенных включений и нарушений структуры; данных за наличие метастатически измененных лимфоузлов не получено.</p>																																								
Верный ответ 2.	<p>Биопсию сторожевого лимфоузла</p>																																								
Результат	<p>При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании срезов сторожевого лимфоузла, определенного в левой подмышечной области и удаленного под местной инфильтрационной анестезией, не выявлено микрометастазов в лимфоузле.</p>																																								
Дистрактор	<p>УЗИ вен нижних конечностей</p>																																								
Результат	<p>УЗИ вен нижних конечностей: нижних конечностей проходимы на всем протяжении, сжимаемы, просвет вен свободен, без явных признаков тромбоза.</p>																																								
Дистрактор	<p>Общий анализ крови</p>																																								
Результат	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Исследование</th> <th>Результат</th> <th>Единицы</th> <th>Референсные значения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Гематокрит</td> <td>39.7</td> <td>%</td> <td>34.0 - 44.0</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин</td> <td>13.0</td> <td>г/дл</td> <td>11.5 - 15.0</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты</td> <td>4.71</td> <td>млн/мкл</td> <td>3.80 - 5.00</td> </tr> <tr> <td>MCV (ср. объем эритроц.)</td> <td>84.3</td> <td>фл</td> <td>73.0 - 95.0</td> </tr> <tr> <td>RDW (шир. распредел. эритроц.)</td> <td>13.4</td> <td>%</td> <td>11.6 - 14.8</td> </tr> <tr> <td>МСН (ср. содер. Нв в эр.)</td> <td>27.6</td> <td>пг</td> <td>26.0 - 32.0</td> </tr> <tr> <td>МСНС (ср. конц. Нв в эр.)</td> <td>32.7</td> <td>г/дл</td> <td>32.0 - 36.0</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты</td> <td>260</td> <td>тыс/мкл</td> <td>150 - 400</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>12.73</td> <td>тыс/мкл</td> <td>4.50 - 13.00</td> </tr> </tbody> </table>	Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Гематокрит	39.7	%	34.0 - 44.0	Гемоглобин	13.0	г/дл	11.5 - 15.0	Эритроциты	4.71	млн/мкл	3.80 - 5.00	MCV (ср. объем эритроц.)	84.3	фл	73.0 - 95.0	RDW (шир. распредел. эритроц.)	13.4	%	11.6 - 14.8	МСН (ср. содер. Нв в эр.)	27.6	пг	26.0 - 32.0	МСНС (ср. конц. Нв в эр.)	32.7	г/дл	32.0 - 36.0	Тромбоциты	260	тыс/мкл	150 - 400	Лейкоциты	12.73	тыс/мкл	4.50 - 13.00
Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения																																						
Гематокрит	39.7	%	34.0 - 44.0																																						
Гемоглобин	13.0	г/дл	11.5 - 15.0																																						
Эритроциты	4.71	млн/мкл	3.80 - 5.00																																						
MCV (ср. объем эритроц.)	84.3	фл	73.0 - 95.0																																						
RDW (шир. распредел. эритроц.)	13.4	%	11.6 - 14.8																																						
МСН (ср. содер. Нв в эр.)	27.6	пг	26.0 - 32.0																																						
МСНС (ср. конц. Нв в эр.)	32.7	г/дл	32.0 - 36.0																																						
Тромбоциты	260	тыс/мкл	150 - 400																																						
Лейкоциты	12.73	тыс/мкл	4.50 - 13.00																																						

Дистрактор	биохимический анализ крови																												
Результат	 <table border="1" data-bbox="330 359 991 486"> <thead> <tr> <th>Исследование</th> <th>Результат</th> <th>Единицы</th> <th>Референсные значения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>АЛАТ</td> <td>11</td> <td>Ед/л</td> <td>< 24</td> </tr> <tr> <td>АсАТ</td> <td>14</td> <td>Ед/л</td> <td>< 25</td> </tr> <tr> <td>Гамма-ГТ</td> <td>13</td> <td>Ед/л</td> <td>< 33</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза</td> <td>4.7</td> <td>ммоль/л</td> <td>4.1 - 5.9</td> </tr> <tr> <td>Креатинин</td> <td>57</td> <td>мкмоль/л</td> <td>46 - 70</td> </tr> <tr> <td>ЛДГ</td> <td>128</td> <td>Ед/л</td> <td>< 279</td> </tr> </tbody> </table> 	Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	АЛАТ	11	Ед/л	< 24	АсАТ	14	Ед/л	< 25	Гамма-ГТ	13	Ед/л	< 33	Глюкоза	4.7	ммоль/л	4.1 - 5.9	Креатинин	57	мкмоль/л	46 - 70	ЛДГ	128	Ед/л	< 279
Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения																										
АЛАТ	11	Ед/л	< 24																										
АсАТ	14	Ед/л	< 25																										
Гамма-ГТ	13	Ед/л	< 33																										
Глюкоза	4.7	ммоль/л	4.1 - 5.9																										
Креатинин	57	мкмоль/л	46 - 70																										
ЛДГ	128	Ед/л	< 279																										
ЗАДАНИЕ № 5	Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях																												
Количество верных ответов	1																												
Верный ответ	стационарных																												
Обоснование	<p>пациенту показано оперативное вмешательство, которое выполняется в условиях стационара</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 604н “Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при меланоме кожи, генерализация и рецидив заболевания ”</p>																												
Дистрактор	амбулаторных (на дому)																												
Дистрактор	«дневного стационара»																												
Дистрактор	стационарных (отделение интенсивной терапии)																												
ЗАДАНИЕ № 6	Пациенту показано _____ лечение																												
Количество верных ответов	1																												
Верный ответ	хирургическое																												
Обоснование	учитывая локализацию заболевания, отсутствие регионарных метастазов показано проведение хирургического лечения.																												

	<p>Клинические рекомендации Минздрава России</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК</p> <p>МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2</p> <p>Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год)</p> <p>Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <p>Глава 3. Лечение. Раздел 3.1. Лечение локальных стадий заболевания (стр.31).</p>
Дистрактор	химиотерапевтическое
Дистрактор	химиолучевое
Дистрактор	лучевое
ЗАДАНИЕ № 7	Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Резексии послеоперационного рубца с отступом от края рубца 1 см.
Обоснование	<ul style="list-style-type: none"> · Рекомендуется выполнять радикальное иссечение первичной опухоли в пределах здоровых тканей как основой этап лечения локальной меланомы кожи Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ia). · Выбор хирургического отступа формируется на основании результатов морфологического исследования, а именно толщины опухоли. В настоящее время при уже установленной стадии рекомендуется выполнять следующие отступы: <ul style="list-style-type: none"> - 0,5 см для меланомы insitu; - 1,0 см при толщине опухоли по Бреслоу ≤ 2 мм; - 2,0 см при толщине опухоли > 2 мм. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib) <p>Комментарий: : Модифицированные варианты резекции с меньшими отступами возможны для сохранения функции органа при меланоме кожи пальцев или кожи ушной раковины .</p>

	<p>· Рекомендуется для определения толщины опухоли на первом этапе использовать эксцизионную биопсию пигментного образования с отступом не более 0,5 см. В случае подтверждения диагноза меланомы кожи рубец после биопсии иссекается с большим отступом в сроки 4-8 недели (см также раздел 2.5. «Биопсия»)</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год) Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf Глава 3. Лечение. Раздел 3.1. Лечение локальных стадий заболевания (стр.31).</p>
Дистрактор	Реэкссии послеоперационного рубца с отступом 2 см
Дистрактор	Реэкссии послеоперационного рубца с отступом 3 и более см с пластикой.
Дистрактор	Профилактической регионарной лимфодиссекции
ЗАДАНИЕ № 8	К группе препаратов, обязательно применяемым в периоперационном периоде, относятся
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антибиотики
Обоснование	<p>в послеоперационном периоде есть риск развития инфекционных осложнений, в связи с чем, назначаются антибиотики широкого спектра действия.</p> <p>«Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения. Федеральные клинические рекомендации .» «Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (НИ «НАСКИ») 19.11.2014 (Протокол №6) Источник: https://mz19.ru/upload/iblock/9ea/2014_9_pap_new.pdf</p>
Дистрактор	муколитики

Дистрактор	ингибиторы протонной помпы
Дистрактор	бронхолитики
ЗАДАНИЕ № 9	На основании данного гистологического заключения операционного материала: опухоль имеет строение меланомы кожи, толщиной по бреслоу 1.0 мм, уровень инвазии по Кларку III, без изъязвления, в лимфатических узлах метастазов не выявлено. По классификации TNM у данного больного
Количество верных ответов	1
Верный ответ	T 1bN 0 M 0. Стадия Ia._
Обоснование	<p>T - первичная опухоль. Опухоль 1,- мм по Бреслоу, без изъязвления, Кларк III. N - регионарные лимфатические узлы. Нет метастазов в регионарных лимфатических узлах. M - отдаленные метастазы. Нет отдаленных метастазов.</p> <p>По данным TNM/AJCC классификации (8-е издание 2018г) Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год) Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf Раздел 1.5.2. Стадирование (стр.14).</p>
Дистрактор	T 1b N 0 M 0. Стадия I A
Дистрактор	T2aN0M0. Стадия Ib
Дистрактор	T1aN0M1. Стадия IV
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	динамическое наблюдение
Обоснование	Больные с низким риском прогрессирования (I–IIa стадии) Рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов

	<p>каждые 6 мес. в течение 5 лет, затем ежегодно. Проведение инструментального обследования только по показаниям.</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК (СТР.14-21)</p> <hr/> <p>МКБ 10: C43, C51, C60.9, C63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год) Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <hr/> <p>Раздел 5. Профилактика и диспансерное наблюдение. Стр. 56.</p>
Дистрактор	Адювантную химиотерапию
Дистрактор	Адювантную иммунотерапию препаратами рекомбинатных интерферонов
Дистрактор	Дистанционную лучевую терапию на зону удаленной опухоли
ЗАДАНИЕ № 11	К очевидным факторами риска развития меланомы кожи у данного пациента относят
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Множественные солнечные ожоги.
Обоснование	<p>Самым значимым фактором риска спорадических (ненаследственных) форм меланомы кожи следует считать воздействие на кожу ультрафиолетового излучения типа В (длина волны 290 - 320 нм) и типа А (длина волны 320-400 нм).</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК</p> <hr/> <p>МКБ 10: C43, C51, C60.9, C63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год) Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p>

	%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf Глава 1. Краткая информация. Раздел 1.2. Этиология и патогенез (стр.9).
Дистрактор	Возраст пациентки
Дистрактор	промедление в обращении к онкологу
Дистрактор	калькулезный холецистит и холецистэктомия в анамнезе
ЗАДАНИЕ № 12	Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в _____ затем ежегодно.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	полгода в течение первых пяти лет
Обоснование	<p>«Больные с низким риском прогрессирования (I–IIA стадии) Рекомендованы физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов каждые 6 мес. в течение 5 лет, затем ежегодно. Проведение инструментального обследования только по показаниям.»</p> <p>Клинические рекомендации Минздрава России. Раздел: Меланома и другие злокачественные новообразования кожи С43-С44 МЕЛАНОМА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК (СТР.14-21) МКБ 10: С43, С51, С60.9, С63.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год) Версия 1.2019 Источник: http://cr.rosminzdrav.ru Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России: http://oncology-association.ru/files/clinical-guidelines_adults%C2%A0-%20projects2018/melanoma_kozhi_pr2018.pdf</p> <p>Раздел 5. Профилактика и диспансерное наблюдение. Стр. 56.</p>
Дистрактор	Год в течение первых пяти лет
Дистрактор	Три месяца в течение первых двух лет
Дистрактор	полгода в течение первых трех лет

ПАСПОРТ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №2

Организация
Автор кейса	Иванова Анна Николаевна
Телефон автора кейса	8-000-000-00-00
Электронная почта автора кейса	ddd@mail.ru
Специальность	кардиология
Дисциплина/модуль	Аритмия
Профессиональный стандарт (код, наименование)	02.025 Врач-кардиолог
Уровень сложности	2 – средний
Пригодность для другой специальности (если да, то указать какой)	Терапия

АННОТАЦИЯ

№ п/ п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
2	A/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности

№ п/ п	Код МКБ-10	Наименование нозологии
1	I48	Фибрилляция и трепетание предсердий
2	K142.2	Другая гипертрофическая кардиомиопатия

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Женщина 37 лет обратилась к врачу-кардиологу

Жалобы

на ощущение перебоев в сердечном ритме и сердцебиения, возникающее без видимой причины по несколько раз в день.

Анамнез заболевания

перебои и сердцебиения стала замечать несколько месяцев назад, но в то время они возникали не ежедневно. В последнее время приступы перебоев и сердцебиений значительно участились, что и стало поводом для обращения к врачу.

Анамнез жизни

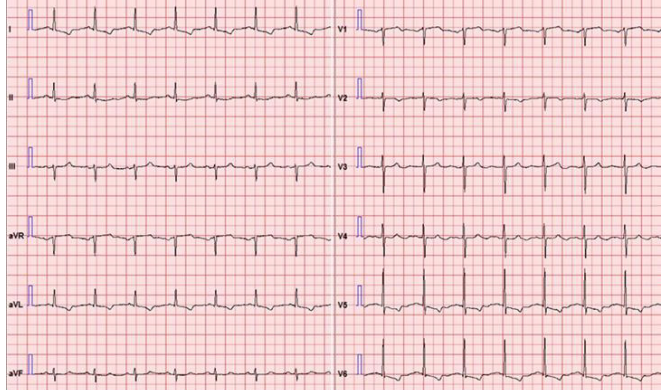


- хронические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имела
- аллергических реакций не было
- отец здоров, мать перенесла мозговую инсульт.


Объективный статус

состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 67 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся
Количество верных ответов	3
Верный ответ 1	регистрация ЭКГ в 12 отведениях
Обоснование	Проведение ЭКГ в 12-ти отведениях в покое рекомендована всем пациентам, которые проходят обследование на предмет нарушений ритма сердца https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_242/#list_item_91ef8 https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_244/#list_item_08ce5

Результат	
Верный ответ 2	суточное мониторирование ЭКГ
Обоснование	<p>Амбулаторное (Холтеровское) мониторирование ЭКГ рекомендуется всем больным с подозрением на наличие аритмии</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_242/#list_item_3pegk</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_244/#list_item_58h75</p>
Результат	<p>На фоне основного ритма с ЧСС от 46 до 110 в 1 мин зарегистрировано 986 преждевременных желудочковых комплексов:</p>  <p>За 24 часа мониторирования зарегистрировано 11 эпизодов аритмии длительностью от 30 секунд до 12 минут:</p> 
Верный ответ 3	трансторакальное эхокардиографическое исследование
Обоснование	<p>Трансторакальное эхокардиографическое исследование сердца рекомендовано всем больным ТП/ФП для оценки наличия признаков структурного поражения миокарда и клапанов сердца.</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_888/#list_item_c609v</p>
Результат	<p>Аорта уплотнена, диаметр 3,0 см ($N \leq 3,3$). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 2,0 см ($N > 1,5$), кровоток 1,3 м/с ($N < 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 3,2 см ($N < 1,0$), толщина задней стенки 1,5 см ($N < 1,0$), конечный диастолический размер 3,5 см ($N < 5,3$), индекс массы миокарда левого желудочка 153 г/м² ($N \leq 95$), фракция выброса 63 % ($N \geq 54$). Обструкции выносящего тракта левого желудочка нет. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан: створки не изменены, кровоток 0,87 м/с ($N < 1,3$),</p>

	ревергентация 1 степени (N – не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,6 см ($\leq 3,8$), объем 43 мл (≤ 52). Диаметр легочной артерии 2,0 см ($N < 2,1$), систолическое давление в легочной артерии 22 мм рт. ст. ($N < 30$). Кровоток на клапане легочной артерии 0,9 м/сек ($N < 0,9$), ревергентация 1 степени (N – не выше 1 степени). Правый желудочек 2,3 см ($N \leq 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,6 м/сек ($N < 0,7$), ревергентация 1 степени (N – не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,3 см ($N < 4,0$), объем 37 мл ($N < 50$). Нижняя полая вена на выдохе 1,8 см ($N \leq 2,2$), на вдохе 0,7 см (N – спадение в вдохе > 50 %). Полость перикарда не изменена.		
Дистрактор 1	рентгенография легких		
Результат			
Дистрактор 2	суточное мониторирование АД		
Результат	Показатель	Результат	Норма
	Средний уровень САД днем, мм рт. ст.	132	< 140
	Средний уровень САД ночью, мм рт. ст.	111	< 120
	Ночное снижение САД, %	16	10–22
	Средний уровень ДАД днем, мм рт. ст.	74	< 80
	Средний уровень ДАД ночью, мм рт. ст.	63	< 70
	Ночное снижение ДАД, %	15	10–22
Дистрактор 3	Нагрузочная проба под контролем ЭКГ		
Результат	Исходно: ЧСС 81 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 132 в 1 мин, АД 160/90 мм рт. ст. Нагрузка 100 Вт 1 минута: ЧСС 160 в 1 мин, АД 180/90 мм рт. ст. Проба прекращена из-за достижения субмаксимальной ЧСС. Болей и девиации сегмента ST нет. Толерантность к нагрузке низкая. Заключение: проба отрицательная.		

ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для выяснения причины аритмии лабораторным исследованиям относятся определение в крови уровня
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	тиреоидных гормонов
Обоснование	Гипертиреоз относится к наиболее частым внесердечным причинами возникновения ФП. https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_888/#paragraph_5v2or
Результат	Тиреотропный гормон 0,3 мЕд/л (N: 0,25–3,5) Тироксин свободный 17 пмоль/л (N: 10–27)
Верный ответ 2	калия
Обоснование	Гипокалиемия способствует развитию ФП. https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_888/#paragraph_kd73o
Результат	Калий 4,1 ммоль/л (N: 3,5–5,0)
Дистрактор 1	трансаминаз
Результат	АСТ 0,65 мккат/л (N<1,5) АЛТ 0,52 мккат/л (N<1,5)
Дистрактор 2	общего холестерина и его фракций
Результат	Общий холестерин 4,5 ммоль/л (N<5,0) ЛПВП 1,2 ммоль/л (N>1,0) ЛПНП 2,5 ммоль/л (N<3,0) Триглицериды 1,7 ммоль/л (N<1,7)
Дистрактор 3	креатинина
Результат	Креатинин 72 мкмоль/л (N<118)
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Выявленное нарушение ритма является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	фибрилляцией предсердий
Обоснование	Характерными ЭКГ-признаками ФП являются: отсутствие зубцов P, наличие разноамплитудных, полиморфных волн ff, переходящих одна в другую без чёткой изолинии между ними, а также абсолютная хаотичность и нерегулярность ритма желудочков. https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_888/#paragraph_rpv55
Дистрактор 1	трепетанием предсердий
Дистрактор 2	наджелудочковой тахикардией
Дистрактор 3	фибрилляцией желудочков
ЗАДАНИЕ № 4	Фибрилляцию предсердий в данном случае следует рассматривать как
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	пароксизмальную
Обоснование	Пароксизмальной именуют повторно возникающую (2 и более эпизодов) ФП, способную самостоятельно прекращаться до

	истечения 7 суток от момента начала приступа https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_888/#paragraph_k1bqa
Дистрактор 1	впервые выявленную
Дистрактор 2	персистирующую
Дистрактор 3	постоянную
ЗАДАНИЕ № 5	Фибрилляцию предсердий в данном случае следует считать
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	осложнением заболевания сердца
Обоснование	мерцание и трепетание предсердий, отмечаются у 10–30% больных ГКМП https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#paragraph_p8700
Дистрактор 1	идиопатической
Дистрактор 2	осложнением тиреотоксикоза
Дистрактор 3	следствием гипокалиемии
ЗАДАНИЕ № 6	Основным заболеванием является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	необструктивная ГКМП
Обоснование	У взрослых ГКМП диагностируется при увеличении толщины стенки $\geq 1,5$ см одного или более сегментов миокарда ЛЖ ЛЖ (преимущественно МЖП) по результатам любой визуализирующей методики (ЭХО-КГ, МРТ или компьютерная томография сердца), которая не объясняется исключительно увеличенной нагрузкой давлением https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#paragraph_vphjj Обструктивная ГКМП характеризуется развитием градиента давления в выходном тракте левого желудочка и/или реже в среднем отделе ЛЖ > 30 мм. рт. ст. https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#paragraph_3mvr5
Дистрактор 1	обструктивная ГКМП
Дистрактор 2	аортальный порок сердца
Дистрактор 3	митральный порок сердца
ЗАДАНИЕ № 7	Оценка риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA ₂ DS ₂ -VASc равна
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	1
Обоснование	Женский пол. https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_888/#
Дистрактор 1	0
Дистрактор 2	2
Дистрактор 3	3

ЗАДАНИЕ № 8	Фактором риска внезапной сердечной смерти у данной пациентки является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	толщина стенки левого желудочка
Обоснование	У больных ГКМП факторами риска внезапной смерти являются: 1) молодой возраст; 2) наличие документированных эпизодов неустойчивой ЖТ по результатам мониторинга ЭКГ; 3) указания в анамнезе на фибрилляцию желудочков, эпизоды устойчивой ЖТ или остановки сердца, включая имплантацию кардиовертера-дефибриллятора в связи с наличием желудочковых тахикардий; 4) указания на ВСС родственников, включая имплантацию ИКД в связи с наличием желудочковых тахикардий в семейном анамнезе; 5) необъяснимые эпизоды потери сознания; 6) максимальная толщина стенки ЛЖ ≥ 30 мм по данным ЭхоКГ; 7) наличие и выраженность обструкции выносящего тракта ЛЖ; 8) неадекватный ответ АД на нагрузку. https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#list_item_c7itr
Дистрактор 1	возраст
Дистрактор 2	фибриляция предсердий
Дистрактор 3	обструкция выносящего тракта левого желудочка
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 9	Для профилактики пароксизмов аритмии рекомендуется назначение
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	амиодарона
Обоснование	Рекомендуется предупреждение повторных пароксизмов фибрилляции предсердий при ГКМП https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#list_item_4telj Амиодарон рекомендуется для поддержания синусового ритма у больных ГКМП https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#list_item_m7po5
Дистрактор 1	сердечные гликозиды
Дистрактор 2	прокаинамида
Дистрактор 3	бета-адреноблокаторы
ЗАДАНИЕ № 10	Длительный прием амиодарона может привести к
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	дисфункции щитовидной железы
Обоснование	Применение амиодарона может привести к нарушению функции щитовидной железы, развитию пневмофиброза, поражения роговицы, кожи и печени https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/index.html#paragrap

	<u>h_jlgjb</u>
Дистрактор 1	снижению скорости клубочковой фильтрации
Дистрактор 2	полициемии
Дистрактор 3	развитию артериальной гипертензии
ЗАДАНИЕ № 11	Постоянная медикаментозная профилактика тромбоэмболических осложнений у данной пациентки
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	обязательна
Обоснование	Больным ГКМП, осложненной пароксизмальной, непрерывно рецидивирующей и постоянной формой ФП для профилактики тромбоэмболий рекомендована антикоагулянтная терапия https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#list_item_fnm40
Дистрактор 1	возможна, но не обязательна
Дистрактор 2	возможна, но не желательна
Дистрактор 3	не желательна
ЗАДАНИЕ № 12	Следует рассмотреть вопрос о целесообразности проведения данной пациентке
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	катетерной абляции устьев легочных вен
Обоснование	Проведение катетерной абляции рекомендуется у больных ГКМП с ФП без выраженного увеличения ЛП в случаях тяжелой устойчивой к традиционному лечению симптоматики и невозможности использования антиаритмических препаратов https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_196/#paragraph_gh47v
Дистрактор 1	септальной миктомии
Дистрактор 2	септальной алкогольной абляции
Дистрактор 3	имплантации кардивертера-дефибриллятора

Приложение 2.

Шаблон ситуационной задачи, предоставленный Методическим центром аккредитации специалистов

ПАСПОРТ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Организация
Автор кейса	Иванова Мария Ивановна
Телефон автора кейса	8-900-999-99-99
Электронная почта автора кейса	Ivanova_mi@mail.ru
Специальность	Лечебное дело
Дисциплина/модуль	
Профессиональный стандарт (код, наименование)	02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)
Уровень сложности: базовый – 1, средний – 2, повышенной сложности	
Пригодность для другой специальности (если да, то указать какой)	

АННОТАЦИЯ

№ п/п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1		
2		
3		
...		

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование нозологии
1		
2		
3		
...		

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

--

Жалобы

--

Анамнез заболевания

--

Анамнез жизни

--

Объективный статус

--

ЗАДАНИЯ

Если верный ответ всего один, то количество дистракторов должно быть не менее трех; общее число ответов задания не может быть больше шести.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования
Количество верных ответов	от 1 до 5 кол-во верных ответов + кол-во дистракторов = не больше 6 1 + 3 4 + 2 2 + 4 5 + 1 3 + 3 Таких заданий с множественным выбором должно быть не больше двух!
Верный ответ 1	
Обоснование	

Результат	
Верный ответ 2	
Обоснование	
Результат	
Дистрактор 1	
Результат	
Дистрактор 2	
Результат	
Дистрактор 3	
Результат	
Дистрактор 4	
ЗАДАНИЕ № 2	Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования
Количество верных ответов	От 1 до 5
Верный ответ 1	
Обоснование	
Результат	
Верный ответ 2	
Обоснование	
Результат	
Дистрактор 1	
Результат	
Дистрактор 2	
Результат	
Дистрактор 3	
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Какой предполагаемый основной диагноз?
Количество верных ответов	1 Только 1 правильный ответ и 3 дистрактора
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	

Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 4	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 6	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 7	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	

Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 8	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 9	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 10	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	

Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 12	
Количество верных ответов	1
Верный ответ	
Обоснование	
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

ОДОБРЕНО

Ученым Советом
ФГБУ «НМИЦ ПМ»
Минздрава России
«17» сентября 2019 г.,
протокол № 9

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «НМИЦ ПМ»
Минздрава России
Член-корреспондент РАН, профессор
_____ О.М. Драпкина
«17» сентября 2019г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
РАБОТНИКОВ «МЕТОДИКА РАЗРАБОТКИ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
(КЕЙС-ЗАДАНИЙ) ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ»
(ТРУДОЕМКОСТЬ - 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**Москва
2019**

УДК 616.12 : 378.048.2
ББК 54.10 я73; р
К-219

Организация-разработчик – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор – член-корреспондент РАН, профессор О.М. Драккина).

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации научно-педагогических кадров «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей», трудоемкость освоения 18 академических часов - учебно-методическое пособие / С.Ю. Астанина, Е.А. Дерина, Н.А. Михайлова, Л.Ю. Волкова / ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПМ», 2019. 18 с. ISBN978-5-7249-2900-4

Актуальность программы определяется новыми нормативными требованиями к разработке фонда оценочных средств для аккредитации врачей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации научно-педагогических кадров «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей» является учебно-методическим пособием, определяющим цели, планируемые результаты, содержание и процесс обучения научно-педагогических кадров.

УДК 616.12 : 378.048.2
ББК 54.10 я73; р
К-219

Библиогр.: 6 названий

Рецензент: Матуев К.Б. - д.м.н., профессор, руководитель отдела образования ФГБУ «НМИЦ нейрохирургии им. им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России

ФГБУ «НМИЦ ПМ», 2019
ISBN 978-5-7249-2900-4

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Лист дополнений и изменений
2.	Состав рабочей группы
3.	Общие положения
4.	Цель программы
5.	Планируемые результаты обучения
6.	Учебный план
7.	Календарный учебный график
8.	Рабочие программы учебных модулей
8.1.	Учебный модуль 1 «Теоретические основы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей»
8.2.	Учебный модуль 2 «Проектирование ситуационной задачи (кейс-заданий)»
8.3.	Учебный модуль 3 «Разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)»
11.	Организационно-педагогические условия реализации программы
12.	Приложения:
12.2.	Критерии оценивания
12.3.	Основные сведения о программе (в электронном виде)

2. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Драпкина Оксана Михайловна	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	Директор ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
1.	Астанина Светлана Юрьевна	к.п.н., доцент	Руководитель МАСЦ	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
2.	Деринова Елена Александровна	к. м. н., доцент	Эксперт ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
3.	Михайлова Наталья Алексеевна	к. м. н., доцент	Эксперт ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
4.	Волкова Людмила Юрьевна	к. м. н., доцент	Эксперт ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Самойлов Тимур Владимирович		Начальник Отдела профессионального образования	ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации научно-педагогических кадров «Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей», с трудоемкостью освоения 18 академических часов (далее – Программа). Программа сформирована в соответствии с положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ст. 69) и требованиями Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. №608н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования».

3.1. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

– основная цель вида профессиональной деятельности

Организация деятельности обучающихся по освоению знаний, формированию и развитию умений и компетенций, позволяющих осуществлять профессиональную деятельность, обеспечение достижения ими нормативно установленных результатов образования; создание педагогических условий для профессионального и личностного развития обучающихся, удовлетворения потребностей в углублении и расширении образования; методическое обеспечение реализации образовательных программ

– обобщенная трудовая функция –

Преподавание по программам аспирантуры (адъюнктуры), ординатуры и ДПП, ориентированным на соответствующий уровень квалификации (J).

– трудовые функции

Преподавание учебных курсов, дисциплин (модулей) по программам подготовки кадров высшей квалификации и(или) ДПП (J/01.7).

Разработка научно-методического обеспечения реализации программ подготовки кадров высшей квалификации и(или) ДПП (J/06.8).

– вид программы: практикоориентированная.

3.2. Контингент обучающихся: научно-педагогически кадры вузов

3.3. **Актуальность программы:** методическое обеспечение разработки фонда оценочных средств для проведения процедуры аккредитации врачей-специалистов (разработка ситуационных задач для третьего этапа аккредитации врачей).

3.4. **Объем программы:** 18 академ. час.

3.5. **Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (месяцев дней, недель)
Очная с использованием дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня

3.6. Структура Программы³

- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебный план стажировки.
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- организационно-педагогические условия реализации программы.

3.7. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы: удостоверение о повышении квалификации.

³Структура Программы определяется требованиями приказа МОН РФ от 01.07.2013 №499.

4. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ:

формирование у научно-педагогических работников готовности к разработке ситуационных задач (кейс-заданий) для проведения процедуры первичной специализированной аккредитации врачей.

4.1. Задачи программы:

Сформировать знания:

- нормативных документов, регламентирующих процедуру аккредитации врачей;
- принципов разработки фонда оценочных средств для аккредитации врачей;
- содержания ситуационных задач для оценки компетентности врачей-специалистов;
- особенностей технологии разработки ситуационных задач для проведения третьего этапа аккредитации врачей.
- критерии оценки качества ситуационной задачи.

Сформировать умения:

- руководствоваться принципами разработки фонда оценочных средств для аккредитации врачей;
- определять содержание ситуационных задач, позволяющих оценивать готовность врачей-специалистов к самостоятельной профессиональной деятельности;
- организовывать процесс разработки ситуационных задач в соответствии с технологическими этапами.

Сформировать навыки:

- оценки качества ситуационной задачи.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

У обучающихся совершенствуется умения по разработке ситуационных задач (кейс-заданий), являющиеся компонентом компетенции:

УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: формирование у научно-педагогических работников готовности к разработке ситуационных задач (кейс-заданий) для проведения процедуры первичной специализированной аккредитации врачей.

Контингент обучающихся научно-педагогические работники медицинских вузов.

Трудоемкость обучения: 18 акад. часов

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная с использованием дистанционных образовательных технологий

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе			Индекс, формируемых компетенций	Вид и форма контроля
		акад. часы	зач. ед. ⁴	Лекции	ОСК	СЗ и ПЗ		
Рабочая программа учебного модуля 1 «Теоретические основы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей»								
1.1	Нормативно-правовые основы процедуры третьего этапа аккредитации врачей	1	1	1	-	-	УК-3	Текущий контроль (собеседование)
1.2.	Принципы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей	1	1	1	-	-	УК-3	Текущий контроль (собеседование)
1.3	Цель и содержание ситуационных задач (кейс-заданий) в соответствии с задачами аккредитации врачей	1	1	1	-	-	УК-3	Текущий контроль (собеседование)
1.4.	Особенности технологии разработки ситуационных задач	1	1	1	-	-	УК-3	Текущий контроль (собеседование)
Рабочая программа учебного модуля 2 «Проектирование ситуационной задачи (кейс-заданий)»								
2.1	Определение условий и структуры ситуационной задачи (кейс-заданий)	6	6	-	-	6	УК-3	План ситуационной задачи (кейс-заданий)
Рабочая программа учебного модуля 3 «Разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)»								
3.1	Разработка заданий для ситуационной задачи (кейс-заданий)	5	5	-	-	5	УК-3	Проект ситуационной задачи
3.2	Оценка готовности ситуационной задачи (кейс-заданий)	1	1	-	-	1	УК-3	Разработанная ситуационная задача
Итоговая аттестация		2	2	-	-	2		Зачет
Всего		18	18	4	-	14		

⁴В системе дополнительного профессионального образования 1 зач. ед. равна 1 акад. часу

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Рабочая программа учебного модуля	Даты учебных занятий		
	18.09.19	19.09.19	20.09.19
Теоретические основы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей	Вебинар 4 акад. часа		
Проектирование ситуационной задачи (кейс-заданий)	Индивидуальные консультации с куратором 2 акад. часа	Индивидуальные консультации с куратором 4 акад. часа	
Разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)		Индивидуальные консультации с куратором 2 акад. часа	Индивидуальные консультации с куратором 4 акад. часа
Итоговая аттестация			2 акад. часа
Итого	18 акад. часов		

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1 «Теоретические основы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей»

Трудоемкость освоения: 4 академических часа.

Трудовые функции:

1. Преподавание учебных курсов, дисциплин (модулей) по программам подготовки кадров высшей квалификации и (или) ДПП (J/01.7).

2. Разработка научно-методического обеспечения реализации программ подготовки кадров высшей квалификации и (или) ДПП (J/06.8).

Задача: формирование у научно-педагогических работников знаний нормативно-правовых, теоретических и методических основ разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей.

Паспорт формируемой компетенции:

Название компетенции	Дидактические единицы, определяющие состав компетенции	Форма контроля
УК-3	Знания: документов регламентирующих процесс аккредитации врачей; принципов разработки ситуационных задач (кейс-заданий); факторов отбора содержания ситуационных задач технологии разработки ситуационных задач	Т/К
	Умения: ориентироваться в базе нормативно-правовых документов, клинических и методических рекомендаций по специальности определять содержание ситуационных задач разрабатывать задания в соответствии с условиями задачи определять цель и задачи каждого этапа технологии разработки ситуационных задач	Т/К Итоговая аттестация
	Навыки: оценивать качество сформированных знаний	

**Содержание рабочей программы учебного модуля 1
«Теоретические основы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для
аккредитации врачей»**

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Нормативно-правовые основы процедуры третьего этапа аккредитации врачей
1.1.1	Документы, регламентирующие процедуру первичной специализированной аккредитации врачей
1.1.2	Документы, регламентирующие организацию образовательного процесса и его контроля
1.2	Принципы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей
1.2.1	Принцип соответствия профессиональной задаче врача
1.2.2	Принцип дискретности и последовательности
1.2.3	Принцип доказательности
1.3	Цель и содержание ситуационных задач (кейс-заданий) в соответствии с задачами аккредитации врачей
1.3.1	Взаимозависимость задач аккредитации врачей и целей ситуационных задач
1.3.2	Компоненты содержания ситуационной задачи (кейс-заданий)
1.4	Особенности технологии разработки ситуационных задач
1.4.1	Первый этап – подготовительно-проектировочный
1.4.2	Второй этап – определение условий и структуры ситуационной задачи (кейс-заданий)
1.4.3	Третий этап - разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Вебинар	Методика разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей	Т/К

Примеры оценочных средств по оценке освоения рабочей программы учебного модуля 1

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Какие этапы включает в себя первичная специализированная аккредитация врачей?
2. Чем знания отличаются от умений? В чем отличие умения от навыка?
3. Объясните особенности принципа соответствия ситуационной задачи профессиональной задаче врача.

4. В чем суть принципа доказательности?
5. Какие компоненты входят в содержание ситуационной задачи?
6. Дайте определение понятия «технология». Объясните взаимосвязи между этапами технологии разработки ситуационных задач (кейс-заданий)?

Литература к учебному модулю 1 «Теоретические основы разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей»

Основная:

1. П28 Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. Под ред. С.Я. Батышева, А.М. Новикова. Издание 3-е, переработанное. М.: Из-во ЭГВЕС, 2009.
2. Методика преподавания в высшей школе : учеб.-практич. пособие / В. И. Блинов, В. Г. Виненко, И. С. Сергеев. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 315 с. — Серия: Прогрессивный курс.

Дополнительная:

3. Акулова О.В., Писарева С.А., Пискунова Е.В. Конструирование ситуационных задач для оценки компетентности учащихся: учебно-методическое пособие для педагогов школ. СПб. 2008.
4. Сериков В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. М., 1999.

Интернет-ресурсы:

Сайт методического центра аккредитации специалистов: URL:

<https://fmza.ru/metod/instruktsii/>

Сайт «Инновационные образовательные технологии в преподавании предмета как средство достижения нового образовательного результата»

URL:[https://sites.google.com/site/innovobraz/prakticeskij-blok-kejsa/metodiceskie-](https://sites.google.com/site/innovobraz/prakticeskij-blok-kejsa/metodiceskie-rekomendacii-po-vypolneniu-prakticeskogo-zadania-razrabotka-ucebnyh-situacionnyh-zadac-po-teme-razdelu)

[rekomendacii-po-vypolneniu-prakticeskogo-zadania-razrabotka-ucebnyh-situacionnyh-zadac-po-teme-razdelu](https://sites.google.com/site/innovobraz/prakticeskij-blok-kejsa/metodiceskie-rekomendacii-po-vypolneniu-prakticeskogo-zadania-razrabotka-ucebnyh-situacionnyh-zadac-po-teme-razdelu)

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Проектирование ситуационной задачи (кейс-заданий)»

Трудоемкость освоения: 6 зачетных единиц

Трудовые функции:

1. Преподавание учебных курсов, дисциплин (модулей) по программам подготовки кадров высшей квалификации и (или) ДПП (J/01.7).

2. Разработка научно-методического обеспечения реализации программ подготовки кадров высшей квалификации и (или) ДПП (J/06.8).

Задача: формирование у научно-педагогических работников умений разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей.

Паспорт формируемой компетенции:

Название компетенции	Дидактические единицы, определяющие состав компетенции	Форма контроля
УК-3	Знания: профессиональных стандартов (или проектов) по профилю специальности содержания клинических рекомендаций по нозологическим формам технологических особенностей разработки условия и структуры ситуационной задачи	Т/К
	Умения: разрабатывать план ситуационной задач (кейс-заданий) с учетом выполнимых трудовых функций и профессиональных задач; определять структуру содержания ситуационной задачи разрабатывать условие задачи	Т/К Итоговая аттестация
	Навыки: работы с клиническими рекомендациями	

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Проектирование ситуационной задачи (кейс-заданий)»

Код	Наименование тем, элементов
2.1	Определение условий и структуры ситуационной задачи (кейс-заданий)
2.1.1	Клинические рекомендации как основа разработки ситуационной задачи
2.1.2	Оформление условий разработки ситуационной задачи
2.2.3	Разработка структуры кейс-заданий

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Разработать условие и структуру ситуационной задачи с элементами доказательности

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
2.	Индивидуальные консультации с куратором по разработке задач	Условие и структура ситуационной задачи	УК-3

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2.

Разработанные условия и структура ситуационной задачи

Литература к учебному модулю 2 «Проектирование ситуационной задачи (кейс-заданий)»

Основная:

1. П28 Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. Под ред. С.Я. Батышева, А.М. Новикова. Издание 3-е, переработанное. М.: Из-во ЭГВЕС, 2009.
2. Методика преподавания в высшей школе : учеб.-практич. пособие / В. И. Блинов, В. Г. Виненко, И. С. Сергеев. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 315 с. — Серия: Прогрессивный курс.

Дополнительная:

3. Акулова О.В., Писарева С.А., Пискунова Е.В. Конструирование ситуационных задач для оценки компетентности учащихся: учебно-методическое пособие для педагогов школ. СПб. 2008.
4. Сериков В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. М., 1999.

Интернет-ресурсы:

Сайт методического центра аккредитации специалистов: URL:

<https://fmza.ru/metod/instruktsii/>

Сайт «Инновационные образовательные технологии в преподавании предмета как средство достижения нового образовательного результата»
URL:<https://sites.google.com/site/innovobraz/prakticeskij-blok-kejsa/metodiceskie-rekomendacii-po-vypolneniu-prakticeskogo-zadania-razrabotka-ucebnyh-situacionnyh-zadac-po-teme-razdelu>

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)»

Трудоёмкость освоения: 6 зачетных единиц

Трудовые функции:

1. Преподавание учебных курсов, дисциплин (модулей) по программам подготовки кадров высшей квалификации и (или) ДПП (J/01.7).
2. Разработка научно-методического обеспечения реализации программ подготовки кадров высшей квалификации и (или) ДПП (J/06.8).

Задача: формирование у научно-педагогических работников умений разработки ситуационных задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей.

Паспорт формируемой компетенции:

Название компетенции	Дидактические единицы, определяющие состав компетенции	Форма контроля
УК-3	Знания: особенностей разработки кейс-заданий для ситуационных задач; характеристик дистракторов правил оформления ситуационных задач (кейс-заданий)	Т/К
	Умения: разрабатывать ситуационные задачи (кейс-задания)	Т/К Итоговая аттестация
	Навыки: оценки качества разработанных ситуационных задач (кейс-заданий)	

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)»

Код	Наименование тем, элементов
3.1	Определение ресурсных возможностей для разработки ситуационных задач
3.1.1	Наличие клинических рекомендаций по проблеме ситуационной задачи
3.1.2	Наличие методических рекомендаций по проблеме ситуационной задачи
3.2	Разработка заданий (кейс-заданий)
3.2.1.	Определение правильных ответов, визуальной наглядности в аспекте доказательности
3.2.2	Определение дистракторов кейс-заданий
3.2.3	Оценка качества разработанной задачи

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Разработать одну ситуационную задачу

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
3.	Индивидуальные консультации с куратором по разработке задач	Кейс-задания ситуационной задачи	УК-3

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2.

Разработанный проект ситуационной задачи (кейс-заданий).

Литература к учебному модулю 2 «Разработка ситуационной задачи (кейс-заданий)»

Основная:

1. П28 Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. Под ред. С.Я. Батышева, А.М. Новикова. Издание 3-е, переработанное. М.: Из-во ЭГВЕС, 2009.
2. Методика преподавания в высшей школе: учеб.-практич. пособие / В. И. Блинов, В. Г. Виненко, И. С. Сергеев. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 315 с. — Серия: Прогрессивный курс.

Дополнительная:

3. Акулова О.В., Писарева С.А., Пискунова Е.В. Конструирование ситуационных задач для оценки компетентности учащихся: учебно-методическое пособие для педагогов школ. СПб. 2008.
4. Сериков В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. М., 1999.

Интернет-ресурсы:

Сайт методического центра аккредитации специалистов: URL:

<https://fmza.ru/metod/instruktsii/>

Сайт «Инновационные образовательные технологии в преподавании предмета как средство достижения нового образовательного результата»

URL:<https://sites.google.com/site/innovobraz/prakticeskij-blok-kejsa/metodiceskie-rekomendacii-po-vypolneniu-prakticeskogo-zadania-razrabotka-ucebnyh-situacionnyh-zadac-po-teme-razdelu>

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1.Итоговая аттестация обучающихся

Самоанализ разработанного проекта ситуационной задачи(кейс-заданий)

8.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	80-89	4

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p>	70-79	3
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	69 и менее	2

13.2. Критерии оценки ответа обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено.</p>	70-100	Зачет
<p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.</p>	менее 70	Незачет

О.М. Драпкина, С.Ю. Астанина,
Е.А. Деринова, Н.А. Михайлова,
Л.Ю. Волкова

**Методика разработки ситуационных
задач (кейс-заданий) для аккредитации врачей**

Методические рекомендации

Подписано в печать 02.12.2019 г.
Формат 60x90/16. Бумага офсетная 80 г/м²
Гарнитура Times Усл. печ. л. 5,9375
Тираж 600 экз.

Отпечатано с оригинал-макета
в ООО «Канцтовары»,
г. Воронеж, ул. Красnodонская, 16И
Тел.: +7 (473) 200-888-0