

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Детские инфекционные болезни»
по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков): **Определение катарального-респираторного синдрома (ринит, фарингит, тонзиллит, ларингит, эпиглоттит, трахеит, бронхит, пневмония)**

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Сбор жалоб (затруднение носового дыхания, першение или боль в горле, боль в горле усиливающаяся при глотании с иррадиацией в ухо, невозможность широко открыть рот, кашель, слюнотечение, рвота и т.д.), анамнеза жизни, анамнеза болезни и эпидемиологического анамнеза с уточнением иммунологического статуса	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
2	Оценка голоса (громкий, чистый, хриплый, осиплость, афония, гнусавость)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
3	Оценка носового дыхания (свободное, затруднено), наличия и характера отделяемого из носа (серозное, слизистое, гнойное)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
4	Осмотр слизистой ротовой полости, ротоглотки, небных миндалин с макроскопической оценкой налетов на миндалинах (при их наличии), энантемы	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
5	Оценка кашля (характер, частота)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
6	Сравнительная перкуссия и аускультация легких с оценкой аускультативной картины в легких	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
7	Определение наличия одышки, ее характер (инспираторная, экспираторная, смешанная) определение степени дыхательной недостаточности (при наличии)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
8	Выяснение вакцинального статуса пациента и эпидемиологического анамнеза	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
9	Клиническая интерпретация полученных данных и определение катарально-респираторного синдрома	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
10	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель
Дата _____

И.О.Фамилия