Государственное образовательное учреждение высшего образования
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

кафедра терапии с циклом фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. заведующей кафедрой

доц. к.м.н. Н.Г. Лосева

«31» 08 2023г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Клиническая практика

«Помощник врача стационара»

Направление подготовки:

3.31.05.02 «Педиатрия»

Квалификация выпускника:

Врач-педиатр

Форма обучения:

ОЧНАЯ

Разработал:
ассистент
В.Г. Григорчук

г. Тирасполь, 2023

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике

1. В результате прохождения производственной клинической практики «Помощник врача стационара» студент должен:

1.1.Знать:

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических и травматологических заболеваний у детей;
- клиническую картину хирургических заболеваний и их осложнений;
- современные методы лабораторного, инструментального обследования больных детей;
- современные методы лечения, показания к их применению;
- деонтологические аспекты в детской хирургии;
- вопросы диспансеризации больных детей, реабилитации после операции.

1.2. Уметь:

- собрать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных детей с хирургическими заболеваниями, анализировать данные этого обследования;
- составить план применения лабораторных и инструментальных методов исследования больного и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов;
- сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза;
- сформулировать показания к консервативному и оперативному лечению.

1.3.Владеть:

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- выполнением профилактических, гигиенических и противоэпидемических мероприятий,
- оформлением медицинской документации: истории болезни;
- составлением плана и проведением информационно-просветительской работы.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Раздел I	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21	Комплект вопросов для собеседования
Промежуточная аттестация		Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1		ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21	Комплект КИМ

Перечень используемых оценочных средств для промежуточного контроля

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	**2**	**3**	**4**
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенной теме.	Теоретические вопросы для подготовки к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего образования
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

кафедра терапии с циклом фтизиатрии

Примерный перечень вопросов к зачету

по производственной клинической практике «Помощник врача стационара»

А) по терапии

1. Полное клиническое обследование пациентов по органам и системам.
2. Заполнение и ведение медицинской документации (заполнение всех разделов истории болезни, эпикризы, выписки).
3. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости.
4. Время свёртывания крови, время кровотечения, протромбиновый индекс, международное нормализованное отношение (МНО).
5. Оценка показателей электролитного и щёлочно-кислотного баланса крови.
6. Оценка показателей серологических исследований (антигены гепатита, ревматоидный фактор, циркулирующие иммунные комплексы, волчаночные клетки).
7. Оценка функциональных проб: моча в пробах Зимницкого, Реберга, Нечипоренко.
8. Оценка записи электрокардиограммы (ЭКГ).
9. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: обморок, сердечная астма, приступ бронхиальной астмы, острый отек легких, анафилактический шок, острая почечная, печёночная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, утопление, электротравма.
10. Подкожные, внутримышечные, внутривенные вливания (струйные, капельные).
11. Промывание желудка и кишечника.
12. Временная (жгут, повязка, тампонада) остановка кровотечения.
13. Оценка данных УЗИ (ультразвукового сканирования) органов брюшной полости.
14. Определение признаков клинической и биологической смерти.
15. Проведение реанимационных мероприятий при внезапной смерти больного.

Б) по хирургии

1. Обследование больных с хирургической патологией.
2. Диагностика наиболее распространенных хирургических болезней
3. Определение тактики лечения в условиях поликлиники и хирургического стационара.

4. Перевязки курируемого больного.
5. Внутривенные вливания.
6. Венесекция.
7. Определение группы крови и переливание крови.
8. Новокаиновые блокады.
9. Плевральные пункции.
10. Наложение гипсовых повязок.
11. Скелетное вытяжение.
12. Репозицию переломов.
13. Простые типовые операции остеосинтеза трубчатых костей
14. Вправление простых вывихов.
15. Обработку ожоговых поверхностей.
16. Извлечение металлических штифтов, проволоки.

В) по акушерству

1. Обслуживание акушерских коек.
2. Заполнение и ведение истории родов.
3. Проведение амбулаторных приемов в консультации
4. Посещение беременных на дому.
5. Ассистенция при приеме родов.
6. Наружное акушерское исследование в роддоме.
7. Внутреннее акушерское исследование в роддоме.
8. Внутреннее акушерское исследование в женской консультации.
9. Ассистенция в акушерских операциях.
10. Ассистенция при зашивании разрывов промежности и шейки матки
11. Вскрытие плодного пузыря.
12. Взятие крови из вены на реакцию Вассермана.
13. Взятие мазков на гонококки и трихомонады.
14. Прием беременных в консультации.
15. Реанимационные мероприятия при рождении детей в асфиксии.
16. Определение целости последа.
17. Мероприятия по борьбе с кровотечением в послеродовом периоде.
18. Внутривенные вливания.
19. Переливание крови и других растворов.

Критерии оценки:

1. Оценка «**отлично»** ставится при условии, что обучающийся дисциплинирован, добросовестно и на должном уровне овладел практическими навыками, предусмотренными программой практики; отчетная документация по практике аккуратно оформлена, содержание дневника полноценно отражает объём информации и практических навыков, которые изучил и приобрел обучающийся. Практические навыки освоены обучающимся полностью.

2. Оценка «**хорошо»** ставится при условии, что программа практики выполнена в полном объеме, но имеются некоторые замечания по оформлению дневника (некоторая неаккуратность, недостаточно полное описание проделанной работы, освоенных навыков, неподробное описание деятельности), обучающийся не проявлял активности в приобретении практических навыков. Практическими навыками овладел, выполняет их без замедления, правильно, но при выполнении отмечаются некоторая неуверенность. У обучающегося сформированы основы профессиональных компетенций.

3. Оценка «**удовлетворительно»** ставится при условии, что обучающийся выполнил программу практики, но овладел минимальным количеством практических навыков с небольшим уровнем их освоения; имел замечания в процессе прохождения практики. Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не отражает полноценно содержание производственной практики и работу обучающегося. Кроме того, удовлетворительная оценка может выставляться обучающемуся, который нарушал учебную дисциплину, не овладел элементами медицинский этики и деонтологии, имел замечания от медицинского персонала ЛПУ. А также не соблюдал правила трудового распорядка. На вопросы во время беседы по вопросам практики отвечает не полно. Основы профессиональных компетенций сформированы у обучающегося слабо.

5. Оценка «**неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не выполнил программу практики, не овладел практическими навыками. На заданные вопросы обучающийся неспособен скорректировать ответ даже при наличии наводящих вопросов преподавателем.

.

Примерный тестовый контроль по производственной клинической практике «Помощник врача стационара»

1. Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку заключается в:

1. оценке биологического, генеалогического и социального анамнеза;
2. оценке физического и нервно-психического развития и групп риска «риска»;
3. оценке соматического состояния ребенка и определении группы здоровья;
4. составление плана наблюдения и рекомендаций;

5) в назначении витамина D_3.

2. Назовите меры вторичной профилактики сахарного диабета I типа у детей:

1. предупреждение вирусных инфекций;
2. предупреждение поздних осложнений сахарного диабета;
3. прием витамина D;
4. назначение витамина PP.

3. Алгоритм действий участкового педиатра при подозрении на гематологическое заболевание у ребенка:

1. клинический анализ крови;
2. коагулограмма;
3. миелограмма;
4. консультация гематолога в консультативно-диагностическом центре;
5. экстренная госпитализация;

4. Назовите факторы, приводящие к школьной дезадаптации:

1. нарушения мелкой моторики кисти;
2. нарушение формирования школьных навыков;
3. неумение читать и писать до школы;
4. отсутствие социальной мотивации;
5. несформированность вербального мышления.

5. При первом патронаже к новорожденному ребенку педиатр из обменной карты родильного дома (Ф-113/у) получает сведения о проведении следующих профилактических прививок:

1. против туберкулеза;
2. против гепатита В;
3. против полиомиелита;
4. против коклюша;
5. против краснухи.

6. Какие скрининг-методы применяются для диагностики нарушений осанки и сколиоза:

1. муаровая фотограмметрия;
2. визуальный скрининг-тест;
3. рентгенография позвоночника;
4. осанкометрия;
5. метод Штриттера.

7. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников:

1. тугоухости;
2. гематурии;
3. патологии зрения;
4. дисплазии тазобедренного сустава;
5. гибель от хронической почечной недостаточности в молодом возрасте среди родственников.

8. Недоношенный ребенок нуждается в офтальмологическом обследовании в связи с высокой частотой развития:

1. ретинопатии;
2. нарушения рефракции;
3. страбизма;
4. нистагма.

9. После перенесенного сепсиса новорожденный ребенок нуждается в диспансерном наблюдении:

1. после выписки из стационара – еженедельно;
2. до 6 месяцев 1 раз в месяц;
3. анализ крови - в 1, 2, 6, 12 мес.;
4. анализ мочи - в 3, 12 мес.;
5. длительность наблюдения - до 1 года.

10. Детям с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний и внутриутробных инфекций профилактические прививки при отсутствии признаков заболевания:

1. показаны;
2. не показаны.

Эталоны ответов:

1.	1,2,3,4	6.	1,2,4
2.	2,4	7.	1,2,3,5
3.	1,2,4	8.	1,2,3
4.	1,3,4,5	9.	1,2,3,4,5
5.	1,2	10.	1

Примерные ситуационные задачи:

1.Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, сучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе.
Ваш предварительный диагноз, тактика врача неотложной помощи и врача стационара.
Ответ:
Инвагинация. Показана пневмоирригография и попытка консервативного расправления. Наблюдение в течение суток в условиях стационара. Обследование жкт с бариевой взвесью. При невозможности консервативного расправления – лапароскопия или лапаротомия.

2.У девочки 13 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6 х 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.
Ваш предварительный диагноз. Тактика врача – педиатра.
Ответ:
Острый аппендицит, периаппендикулярный инфильтрат. Госпитализация, оперативное лечение.

3.Ребенок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота “ кофейной гущей”. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л.
Ваш предварительный диагноз. Тактика лечения
Ответ:

Портальная гипертензия, кровотечение из варикозных вен пищевода. Показано УЗИ органов брюшной полости. Контроль гемодинамических показателей. Консервативная гемостатическая терапия, попытка остановки кровотечения придавливанием вен зондом с манжеткой. При неэффективности экстренная операция.

4.Ребенок 7 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту. Лейкоцитоз 5700. Подобные боли бывали и раньше. В процессе обследования диагноз острого аппендицита был исключен.
Ваш дальнейший план обследования этого ребенка.
Ответ:
Синдром боли в животе. Показано обследование: УЗИ внутренних органов и почек, анализ крови, мочи.

5.Вы врач неотложной помощи, вызваны к ребенку 8-и лет, состояние которого внезапно ухудшилось, появилась рвота "кофейной гущей". Живот мягкий безболезненный, пальпируется увеличенная селезенка.
Ваш предварительный диагноз и тактика лечения.
Ответ:
Портальная гипертензия. Показано УЗИ внутренних органов, контроль показателей гемодинамики. Консервативная гемостатическая терапия.

Составитель: _____ В.Г. Григорчук

«31» августа 2023 г.