

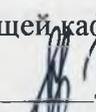
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра «Терапии с циклом фтизиатрии»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. заведующей кафедрой-разработчиком

 доц. к.м.н. Н.Г. Лосева

Протокол № д «25» 09 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б2.О.07(П)

Производственная практика терапевтического профиля

Специальность

3. 31.05.01 Лечебное дело

Специализация

Лечебное дело

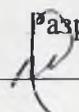
Квалификация

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Год набора 2021

 Разработчик доцент:
Соколов В.А.

« 25 » 09 2024г.

Тирасполь 2024 г.

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике

1. В результате прохождения производственной практики терапевтического профиля у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Обязательные профессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
<p>Врачебная практика в области лечебного дела</p>	<p>ПК-4 способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>	<p>ИД ПК -4.1 1. Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - функциональные системы организма человека, их регуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; - структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. ИД ПК -4.2 2. Уметь: - проводить первичный осмотр пациентов. Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии. ИД ПК -4.3 3. Владеть: - навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины.</p>
<p>Врачебная практика в области лечебного дела</p>	<p>ПК-5 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>	<p>ИД ПК -5.1 1. Знать: - основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; - принципы формулировки диагнозов на основе международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра. ИД ПК -5.2 2. Уметь: - применять международную статистическую</p>

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности. ИД ПК -5.3 3. Владеть: - навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины.
Врачебная практика в области лечебного дела	ПК-6 Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.	ИД ПК -6.1 1. Знать: - абсолютные, относительные показатели здоровья населения; - важнейшие социально значимые болезни и их социально-гигиеническое значение; - принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, признаки биологической смерти человека. ИД ПК -6.2 2. Уметь: - вести медицинскую документацию, связанную с экспертизой временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизой, констатацией признаков биологической смерти человека. ИД ПК -6.3 3. Владеть: - методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и установления признаков биологической смерти человека при выполнении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины.
Врачебная практика в области лечебного дела	ПК-8 Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	ИД ПК -8.1 1. Знать: - особенности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара. ИД ПК -8.2 2. Уметь: - диагностировать заболевания и проводить их лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в

		<p>условиях дневного стационара. ИД ПК -8.3 3. Владеть: - алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторно- поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины.</p>
<p>Врачебная практика в области лечебного дела</p>	<p>ПК-9 Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>ИД ПК -9.1 1. Знать: - алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний. ИД ПК -9.2 2. Уметь: - оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний. ИД ПК -9.3 3. Владеть: - навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины.</p>
<p>Врачебная практика в области лечебного дела</p>	<p>ПК-10 Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>ИД ПК -10.1 1. Знать: - общие принципы клинического обследования больного в анестезиолого-реанимационном аспекте; - клинические проявления основных патологических синдромов и неотложных состояний; -диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования больных; - основные методы интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза; - основы деятельности медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; - принципы и методы сердечно-легочной реанимации. ИД ПК -10.2 2. Уметь:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - заполнять: историю болезни стационарного больного; анестезиологическую карту; к рациональный лист больного отделения интенсивной терапии; протокол проведения реанимационных мероприятий; - пользоваться наборами для проведения реанимационных мероприятий в рамках своих функциональных обязанностей; - оценить: тяжесть состояния больного; степень нарушения сознания; наличие признаков клинической и биологической смерти; данные лабораторных и функциональных методов исследований у реанимационной категории больных; тяжесть кровопотери и степень расстройства волемического гомеостаза; - выявить терминальное состояние, требующее сердечно легочной реанимации; - проводить лекарственную терапию у реанимационных больных. <p>ИД ПК -10.3</p> <p>3. Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами восстановления проходимости верхних дыхательных путей, измерения ЦВД, вентиляции легких ручным способом; - методикой «прекардиального» удара, непрямого массажа сердца, в том числе с применением устройства «кардиопамп»; - методикой наложения трахеостомы, интубированием трахеи на манекене; - схемами лечения при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в рамках изучаемой дисциплины.
<p>Врачебная практика в области лечебного дела</p>	<p>ПК-14 Готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</p>	<p>ИД ПК -14.1</p> <p>1. Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы взаимодействия биотических и абиотических факторов окружающей среды, направленных на оздоровление окружающей и производственной среды и укрепление здоровья людей. <p>ИД ПК -14.2</p> <p>2. Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать и провести конкретные мероприятия, направленные на просвещение населения о воздействии различных факторов внешней и внутренней среды на здоровье человека. <p>ИД ПК -14.3</p> <p>3. Владеть:</p>

		- навыками разработки просветительных материалов, программ, лекций, направленных на формирование у населения здорового образа жизни, устранение вредных привычек.
Врачебная практика в области лечебного дела	ПК-15 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	ИД ПК 15.1 1. Знать: - основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ. ИД ПК 15.2 2. Уметь: - организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ИД ПК 15.3 3. Владеть: - навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины.

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, Раздел II,	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15	Комплект вопросов для собеседования, тестовые задания
Промежуточная аттестация		Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
	1	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15	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	Теоретические вопросы для подготовки к зачету

		знаний, обучающегося по определенной теме.	
2	Тест	Система стандартизованных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Пример тестовых заданий для подготовки к зачету

**Примерный перечень вопросов к собеседованию
по производственной практике терапевтического профиля**

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, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, 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. Плевральная пункция (принимать участие).
13. Временная (жгут, повязка, тампонада) остановка кровотечения.
14. Оценка данных УЗИ (ультразвукового сканирования) органов брюшной полости.
15. Определение признаков клинической и биологической смерти.
16. Проведение реанимационных мероприятий при внезапной смерти больного.

**Примерный тестовый контроль
по производственной практике терапевтического профиля**

1. Больной З., 67 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на возникшее недомогание после физической нагрузки, немотивированную слабость, быструю утомляемость. Врачом был заподозрен инфаркт миокарда и проведены следующие исследования. Какое из них было нецелесообразно:
 - а) общий анализ крови;
 - б) общий анализ мочи;
 - в) биохимическое исследование крови на активность ферментов и острофазовые показатели;
 - г) ЭКГ;
 - д) УЗИ сердца.

2. У больного В., 57 лет, развился ангинозный статус. На ЭКГ депрессия интервала ST V₂. При исследовании крови выявлен умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. Другие показатели не изменены. Какой метод диагностики из числа нижеперечисленных нецелесообразно проводить для подтверждения диагноза инфаркта миокарда:

- а) Р-графия органов грудной клетки;
- б) эхокардиография;
- в) сцинтиграфия миокарда;
- г) динамическое ЭКГ-наблюдение.

3. Бета-блокаторы при инфаркте миокарда целесообразно назначать всем перечисленным больным, кроме больных:

- а) с артериальной гипертонией в первые 4-6 часов после инфаркта миокарда и более поздние сроки;
- б) с наличием в анамнезе бронхиальной астмы;
- в) с ЧЧС > 80 в мин. При отсутствии сердечной недостаточности;
- г) с ранней постинфарктной стенокардией.

4. Из приведённых утверждений о целесообразности применения тромболитических средств в первые 4 – 6 часов развития инфаркта миокарда исключите одно неверное:

- а) способствуют быстрому разрешению ишемических изменений в миокарде, отражающихся на ЭКГ;
- б) растворяют коронарный тромб;
- в) устраняют болевой приступ;
- г) уменьшают выраженность гемодинамических расстройств, характерных для инфаркта миокарда;
- д) предупреждают в дальнейшем прогрессирование стенокардии.

5. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:

- а) развитие тахикардии и гипотонии;
- б) возникновение цианоза;
- в) начало формирования синдрома «немного лёгкого»;
- г) развитие гипогликемической комы;
- д) развитие дыхательного алкалоза.

6. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является:

- а) назначение преднизолона внутрь > 100 мг;
- б) назначение больших доз эуфиллина;
- в) введение преднизолона в/в 90 – 120 мг;
- г) назначение эуфиллина и верапамила;
- д) назначение симпатомиметиков и холинолитиков.

7. Устранение ангинозного приступа – одна из главных задач в лечении острого инфаркта миокарда, т.к. боль вызывает всё нижеперечисленное, кроме:

- а) усиления симпато-адреналовой активности;
- б) повышения общего периферического сосудистого сопротивления;
- в) нарушения сердечного ритма;
- г) снижение потребности миокарда в кислороде.

8. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

- а) абсцесс лёгких;
- б) плеврит;
- в) миокардит;

- г) перикардит;
- д) инфекционно-токсический шок.

9. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

- а) до нормализации температуры;
- б) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком;
- в) до нормализации СОЭ;
- г) до 4 – 5 дней стойко нормальной температуры тела;

10. Какой метод применения диуретиков предпочтительнее при стабильном течении гипертонической болезни:

- а) разовое назначение;
- б) длительное применение;
- в) лечение короткими курсами.

11. Какой диуретик предпочтительнее для длительного применения при артериальной гипертензии:

- а) диакарб;
- б) фуросемид;
- в) гипотиазид;
- г) верошпирон.

12. Критериями гипертонического криза являются:

- а) повышение АД > 159/94 мм рт. ст.;
- б) внезапный подъём АД;
- в) появление головных болей в сочетании с повышением АД;
- г) признаки энцефалопатии.

13. При гипертоническом кризе, осложнённом острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются:

- а) дроперидол в/в;
- б) нитроглицерин в/в;
- в) лазикс;
- г) дроперидол + пентамин в/в.

14. Необходимо ли у каждого больного гипертонической болезнью 2 ст. добиваться полной нормализации АД:

- а) да, необходимо, до АД не более 135/80 мм рт. ст.
- б) нет, главное добиться такого АД, при котором больной сохраняет работоспособность;
- в) желательное снижение АД до 140/90 мм рт. ст.

15. Какие из перечисленных препаратов прежде всего следует рекомендовать больному ИБС, у которого приступы стабильной стенокардии напряжения участились и требуют всё большего количества нитроглицерина, АД повышается до 150 – 160/90 – 100 мм рт. ст. и ЧСС равна 90 – 100 уд. в мин.:

- а) пролонгированные нитраты;
- б) антагонисты Са;
- в) бета-адреноблокаторы;
- г) аспирин;
- д) гепарин.

16. Что из перечисленного можно отнести к базисной терапии острого инфаркта миокарда:

- а) нейролептаналгезия;
- б) нитроглицерин и пролонгированные нитраты;
- в) аспирин;
- г) бета-адреноблокаторы или клофелин;
- д) низкомолекулярные декстраны.

17. Какое из нижеперечисленных является бесспорным показанием для прекращения реанимационных мероприятий при клинической смерти у больного острым инфарктом миокарда:

- а) неэффективность в течение 20 мин.;
- б) расширение зрачков, арефлексия;
- в) асистолия (по данным кардиомониторинга);
- г) если исчерпаны все доступные, многократно проведённые терапевтические мероприятия;
- д) требование родственников о прекращении проведения реанимации.

18. У больного со стенокардией следует купировать всё, кроме:

- а) одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол < 30 в час;
- б) полиморфных желудочковых экстрасистол;
- в) групповых политопных ЖЭ с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии;
- г) суперранних желудочковых экстрасистол «R» на восходящем колене «T» (R на T).

19. Для купирования ОЛЖН (сердечная астма) у нормотензивного больного с тахисистолической мерцательной аритмией до исключения инфаркта миокарда следует применить всё перечисленное, кроме:

- а) дигоксина;
- б) морфина;
- в) ортостатического положения;
- г) жгутов на конечности;
- д) лазикса.

20. Диагноз сердечной недостаточности 2 ФК ставится при:

- а) появлении признаков СН при быстрой ходьбе по ровному месту или при подъёме по отлогому склону;
- б) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);
- в) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж.

Ответы:

- | | |
|------|-----------|
| 1. Б | 11. В |
| 2. А | 12. Б |
| 3. Б | 13. А,Б,В |
| 4. Д | 14. А |
| 5. В | 15. В |
| 6. В | 16. Д |
| 7. Г | 17. Г |

8. д	18. А
9. Г	19. А
10. б	20. Б

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, не подробное 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 отчетной 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 медицинской 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 не способен скорректировать ответ даже при наличии наводящих вопросов преподавателем.