

**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

«04» 09 2020

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

«Помощник врача стационара»

Направление подготовки:

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ - 31.05.02 «Педиатрия»

Квалификация выпускника:

Врач педиатр общей практики

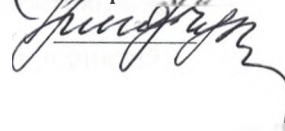
Форма обучения:

ОЧНАЯ

Разработал:

ассистент

В.Г. Григорийчук



г. Тирасполь, 2020

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике

1. В результате прохождения производственной 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 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 студент 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 студент. Практические навыки освоены студентом полностью – студент свободно выполняет манипуляции по уходу за больными, знает алгоритм действий.

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, непонятное описание деятельности), студент не проявлял активности в приобретении практических навыков. Практическими навыками овладел, выполняет их без замедления, правильно, но при выполнении отмечаются некоторая неуверенность. У студента сформированы основы профессиональных компетенций.

3. Оценка **«удовлетворительно»** ставится при условии, что студент 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 учебной практики и работу студента. Кроме того, удовлетворительная оценка может выставляться студенту, 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 студента слабо.

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

Примерный тестовый контроль по производственной практике «Помощник младшего медицинского персонала»

1. Отметьте наиболее частые химические вещества, вызывающие химический ожог пищевода.
А) Кипяток.
Б) Синтетические моющие средства. +
В) Щелочные чистящие средства. +
Г) Уксусная эссенция. +
Д) 5% раствор йода.
2. В каких случаях происходит сдавление пищевода извне?
А) Рубцовый послеожоговый стеноз пищевода.
Б) Пептический стеноз пищевода.
В) Двойная дуга аорты. +
Г) Врожденный стеноз пищевода.
Д) Аберрантный подключичный сосуд. +
3. Назовите местные симптомы «острого живота» у детей
А) Болезненность при пальпации +
Б) Вздутие живота
В) Симптомы раздражения брюшины +
Г) Симптом Маркса Напряжение мышц живота +
Д) Симптом Дешана.
4. Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости являются:
А) Рвота пищей
Б) Вздутие живота
В) Ассиметрия живота
Г) Отсутствие стула и газов +

Д) Рвота с патологическими примесями +

5. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется:

А) Острым внезапным началом+

Б) Периодическим беспокойством +

В) Застойной рвотой Рефлекторной рвотой +

Г) Болезненным напряженным животом +

Д) Выделением крови из прямой кишки +

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

гемостатическая терапия, попытка остановки кровотечения придавливанием вен зондом 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:

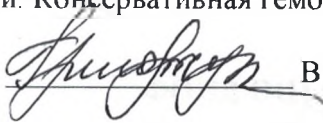
Синдром боли в животе. Показано обследование: УЗИ внутренних органов и почечный анализ крови, мочи.

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

«04» 09 2020 г.