

Государственное образовательное учреждение высшего образования
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

кафедра терапии с циклом фтизиатрии

Среднеуниверситетско
на заседании кафе.
Тирашполь 28.08.21
и.о. зав. кафе. Лосева Н.Г.

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. заведующей кафедрой

доц. к.м.н. Н.Г. Лосева

«04» 09 2020г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Научно-исследовательская работа

Клиническая практика

«Помощник врача стационара»

Направление подготовки:

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ - 31.05.01 «Лечебное дело»

Квалификация выпускника:

Врач общей практики

Форма обучения:

ОЧНАЯ

Разработал:

доц. к.м.н. Н.Г. Лосева

г. Тирасполь, 2020

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике, научно-исследовательская работа, клиническая практика

1. В результате прохождения производственной практики научно-исследовательская работа, клиническая практика «Помощник врача стационара» студент должен:

1.1. Знать:

- методы статистической обработки данных медико-социального исследования; понятие абсолютные и относительные показатели (интенсивные и экстенсивные, показатели сравнения, наглядности);
- виды и назначение сводных таблиц;
- Основные этапы работы врача в стационаре терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля;
- Основные причины, ведущие к развитию заболеваний внутренних органов;
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным;
- Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья женского населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях (обменно-уведомительной карты, истории родов);
- Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования беременных и гинекологических больных, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования женщин (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);
- Особенности организации и объем работы врача акушера-гинеколога амбулаторно-поликлинического звена (женской консультации), современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации.

1.2. Уметь:

1. составлять план исследования в зависимости от поставленной цели и задач;
2. определять объект и единицы наблюдения;
3. выбирать метод сбора информации и осуществлять его;
4. осуществлять группировку полученных данных и выбор методики статистической обработки;
5. анализировать полученные данные;
6. подготовить презентацию с использованием мультимедийной техники;
7. публично представлять основные полученные результаты.
8. Обследовать больных с наиболее частыми терапевтическими, хирургическими и акушерско-гинекологическими заболеваниями;
9. Оценивать данные осмотра и опроса больного;
10. Формулировать предварительный диагноз;
11. Составлять план обследования;
12. Давать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для лечения;
13. Проводить лечение больных под руководством врача;

14. Правильно оформлять медицинскую документацию;
15. Участвовать в приеме физиологических родов и производить первичную обработку новорожденных.

1.3. Владеть:

- умением анализировать и сравнивать медико-социальные данные;
- приемами и способами наглядной визуализации медицинских данных.

по терапии

1. Полным клиническим обследованием пациентов по органам и системам.
2. Правилами заполнения и ведения медицинской документации (заполнение всех разделов истории болезни, эпикризы, выписки).
3. Оценкой клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости.
4. Оценкой показателей электролитного и щелочно-кислотного баланса крови.
5. Оценкой показателей серологических исследований (антигены гепатита, ревматоидный фактор, циркулирующие иммунные комплексы, волчаночные клетки).
6. Оценкой функциональных проб: моча в пробах Зимницкого, Роберта, Нечипоренко.
7. Оценкой записи электрокардиограммы (ЭКГ).
8. Правилами предоставления первой врачебной помощи при следующих 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.
9. Техникou постановки подкожных, внутримышечных, внутривенных вливаний (струйные, капельные).
10. Техникou промывания желудка и кишечника.
11. Оценкой данных УЗИ (ультразвукового сканирования) органов брюшной полости.
12. Правилами определения признаков клинической и биологической смерти.
13. Методикou проведения реанимационных мероприятий при внезапной смерти больного.

по хирургии

1. Правилами обследования больных с хирургической патологией.
2. Диагностикой наиболее распространенных хирургических болезней
3. Определением тактики лечения в условиях поликлиники и хирургического стационара.
4. Правилами перевязки курируемым больным.
5. Методикou внутривенных вливаний.
7. Техникou постановки новокаиновых блокад.
8. Техникou наложения гипсовых повязок.
9. Техникou вправления простых вывихов.
17. Методикou обработки ожоговых поверхностей.

по акушерству

1. Особенности обслуживания акушерских коек.

2. Заполнением и ведением истории родов.
3. Навыками ассистирования при приеме родов и акушерских операций.
4. Техниклой зашивания разрывов промежности и шейки матки.
5. Навыками вскрытия плодного пузыря.
- 6.Правилами первичного осмотра и госпитализации беременных женщин в приемном отделении родильного дома.
7. Техниклой реанимационных мероприятий при рождении детей в асфиксии.

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 щёльно-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.

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 курируемым больным.
5. Внутривенные вливания.
6. Венесекция.
7. Определение группы крови и переливание крови.
8. Новокаиновые блокады.
9. Плевральные пункции.
10. Ректороманоскопия.

11. Наложение гипсовых повязок.
12. Скелетное вытяжение.
13. Репозицию переломов.
14. Пункцию составов.
15. Простые типовые операции остеосинтеза трубчатых костей
16. Вправление простых вывихов.
17. Обработку ожоговых поверхностей.
18. 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 целостности 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 в том случае, когда студент в полном объеме освоил основные вопросы разделов НИР. Самостоятельно обосновывает актуальность выбранного направления НИР, грамотно определяет этапы исследования, формулирует задачи, аргументировано отвечает на вопросы по организации НИР. Уверенно докладывает материал НИР. Подготовил наглядную презентацию по результатам выполненного НИР.

Студент дисциплинирован, добросовестно и на должном уровне овладел практическими навыками, предусмотренными программой практики; отчетная документация по практике аккуратно оформлена, содержание дневника полноценно отражает объем 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 в том случае, когда программа НИР выполнена в полном объеме; студент имеет достаточные представления об основных вопросах проведения медико-социальных исследований, сбора и обработки информации,

определяет основные разделы медицинского исследования; студент показал достаточные знания теоретического материала. 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 отчетной 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 врача стационара»

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 V₂₋₅. 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) R-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 гипертензией 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) желательно 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 проведенные 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 |

Составитель: _____ доц. к.м.н. Н.Г. Лосева

«04» 09 2020 г.