

Приложение 2 к РПД Поликлиническая терапия
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2021

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Поликлиническая терапия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2021

2. Перечень компетенций

<p>ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;</p> <p>ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;</p> <p>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач;</p> <p>ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;</p> <p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;</p> <p>ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность;</p> <p>ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах;</p> <p>ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами;</p> <p>ПК-4 Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы и оценки способности трудовой деятельности пациентов;</p> <p>ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия». Нормативно-правовая база ПМСП	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-6	основы современной профилактической медицины; порядок и цель проведения врачом-терапевтом участковым диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития; принципы организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска	заполнять формы медицинской документации, применяемой в амбулаторных условиях; планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, определять группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом состояния его здоровья	методикой формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от потребления табака, наркотических средств и пагубного потребления алкоголя; навык организации	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (решение ситуационных задач, тестирование), промежуточная Аттестация : зачет, экзамен
2.	Организация деятельности врача в условиях первичного звена здравоохранения. «Основной медицинский документ» в системе ПМСП					
3.	Профилактическая работа врачей условиях первичного звена здравоохранения					
4.	Экспертиза нетрудоспособности в условиях первичного звена здравоохранения					

5.	Ведение и лечение пациентов в условиях первичного звена здравоохранения			(проводить краткое профилактическое консультирование); планировать и вести учет санитарно-просветительной работы	санитарного просвещения населения для профилактики отдельных заболеваний и факторов риска их возникновения; навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических условиях.	
----	---	--	--	--	---	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Тестирование

Процент правильных ответов	До 60	61-80	81-100
Количество баллов за тест	2	5	8

4.2. Работа на практических занятиях

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями
1	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
0,5	<ul style="list-style-type: none">- тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;- допускает несущественные ошибки и неточности;- испытывает затруднения в практическом применении знаний;- слабо аргументирует научные положения;- затрудняется в формулировании выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом

4.3. Решение ситуационных задач

Баллы	Критерии оценивания
6	<ul style="list-style-type: none">- обучающийся решил все рекомендованные задания;- изложение материала логично, грамотно, без ошибок;- свободное владение профессиональной терминологией;- обучающийся организует связь теории с практикой.
4	<ul style="list-style-type: none">- обучающийся решил не менее 85% рекомендованных заданий;- обучающийся грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет теоретические знания для решения задания, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности;- ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный.
2	<ul style="list-style-type: none">- обучающийся решил не менее 65% рекомендованных заданий;

	<ul style="list-style-type: none"> – обучающийся излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний к заданию, – обнаруживаются ошибки в выполненных заданиях.
1	<ul style="list-style-type: none"> – обучающийся выполнил менее 50% задания; – отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не выполнено задание; – в ответе обучающегося проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для выполнения задания.

4.4. Критерии оценки на зачете и экзамене: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none"> - студент глубоко и всесторонне усвоил проблему; - уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; - опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; - умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; - делает выводы и обобщения; - свободно владеет понятиями; - полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; - не допускает существенных неточностей; - увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; - аргументирует научные положения; - делает выводы и обобщения; - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестирование

Выберите один правильный ответ

1. Порядок выявления лиц с АГ в амбулаторно-поликлиническом учреждении не предусматривает:
 - А. Обязательное измерение АД врачами терапевтического профиля всем больным, обратившимся к ним впервые в текущем году
 - В. Обязательное измерение АД врачами не терапевтического профиля всем больным, обратившимся к ним впервые в текущем году
 - С. Направление в кабинет доврачебного приема для измерения АД всех граждан, обратившихся в регистратуру
 - Д. Обязательная отметка в амбулаторной карте больного прохождения измерения АД в текущем году

2. Время назначения и объем лекарственной терапии у пациентов с АГ не зависит от:
 - А. Наличия и выраженности факторов риска
 - В. Стадии АГ
 - С. Длительности АГ
 - Д. Степени АД
 - Е. Степени риска

3. В задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:
 - А. Определение стабильности и степени повышения АД
 - В. Исключение симптоматической АГ или определение ее формы
 - С. Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения
 - Д. Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести
 - Е. Коррекция АД до целевого уровня

4. Проведение суточного амбулаторного мониторирования АД (СМАД) не показано в следующих случаях:
 - А. Значительная вариабельность показателей АД
 - В. Подозрение на стресс-индуцированную АГ
 - С. Рефрактерная (резистентная) АГ
 - Д. Наличие гипотонических эпизодов
 - Е. Направление на МСЭК

5. В критерии для определения степени риска у больных АГ не входит:
 - А. Наличие факторов риска
 - В. Уровень АД
 - С. Стадия АГ

5.2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля

Ситуационные задачи

№ 1

05.02.18. Амбулаторный прием. Пациент Н.Н. К-ов., 42 лет, инженер-конструктор. На момент осмотра жалоб нет.

Из анамнеза: в течение последнего года иногда возникают головные боли, отмечает повышенную утомляемость. За медицинской помощью не обращался. Диспансеризацию не проходил. При измерении АД дома несколько раз определялось повышение АД до 150/90 мм рт. ст. Самостоятельно однократно принимал фуросемид, отмечал появление аллергической реакции по типу крапивницы. В армии не служил (офицер запаса). Ведет малоподвижный образ жизни. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРЗ. Курит 20-30 сигарет в день, со слов алкогольные напитки употребляет по праздникам. Отец умер в возрасте 46 лет от острого инфаркта миокарда. Мать с 50 лет страдает ИБС, стенокардией напряжения, гипертонической болезнью. Обратился после завершения сегодняшнего рабочего дня.

Объективно: рост 175 см, вес 86 кг, питание повышено. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Верхушечный толчок без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС 89 в минуту. АД на правой руке 140/90 мм рт. ст., на левой руке 150/90 мм рт. ст. Над всей поверхностью легких ясный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени под краем реберной дуги, ровный, острый, умеренно эластичный. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме.

№ 2

06.03.18. Периодический медицинский осмотр. Пациент С.В. С-ков., 56 лет, машинист тепловоза. Жалобы на небольшие головные боли. Из анамнеза: В течение последнего года стало повышаться АД до 140/90 – 150/100, что выявлялось на предрейсовых медицинских осмотрах. За медицинской помощью не обращался. Диспансеризацию не проходил. По совету коллег перед работой иногда принимает адельфан с хорошим гипотензивным эффектом. Работает машинистом тепловоза. Стаж работы по специальности 36 лет. Профессиональные вредности: шум, вибрация, контакт с дизельным топливом. Работа связана физической и эмоциональной нагрузкой средней степени тяжести. В армии служил помощником машиниста тепловоза. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРЗ, пневмонию в 2011 г. Курит 15-20 сигарет в день, алкогольные напитки со слов употребляет редко. В семье повышенное АД у обоих родителей с 50 лет, отец умер в 54 года от инсульта, мать в настоящее время лечится по поводу гипертонической болезни. Лекарственных аллергий нет. На диспансерном учете не состоит. Последний рабочий день вчера.

При осмотре: рост 170 см, вес 98 кг. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы без патологических изменений. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии. Верхушечный толчок без особенностей. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте, ритмичны. Пульс хорошего наполнения и

напряжения, ритмичный. ЧСС 60 в минуту. АД 165/100 мм рт. ст. на левой руке и 170/100 мм рт. ст. на правой руке. Над всей поверхностью легких ясный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги, край печени ровный, острый, эластичный. Физиологические отправления в норме.

Обследование по направлению фельдшера здравпункта предприятия 05.03.18:

анализ крови – гемоглобин 130 г/л, лей. 5×10^9 /л, пал 6%, сегм. 63%, лимф. 20%, мон. 10%, баз 1%

анализ крови на сахар – 3,7 ммоль/л

общий холестерин – 6,6 ммоль/л

общий анализ мочи – белок, сахар отр., лей. 2-3 в п/зр.

ЭКГ – ритм синусовый, 62 в минуту, ЭОС отклонена влево, признаки ГЛЖ

осмотр окулиста. Гл. дно – ангиопатия сетчатки, Salus 1.

осмотр невролога – практически здоров

осмотр оториноларинголога – практически здоров

осмотр эндокринолога – практически здоров

осмотр хирурга – практически здоров

Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту, рецептурные бланки, листок в/н по предложенной в алгоритме схеме.

5.3. Вопросы к зачету и экзамену

1. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия».
2. Значение и роль поликлиники при лечении терапевтических заболеваний.
3. Устройство и структура терапевтического отделения поликлиники в зависимости от мощности последней.
4. Особенности работы врача-терапевта в условиях поликлиники, функциональные обязанности врача-терапевта.
5. Отличие работы врача-терапевта в поликлинике от работы врача-терапевта в стационаре.
6. Связь и преемственность терапевтической работы поликлиники и стационара.
7. Современные технологии управления процессами в поликлинике.
8. Основные отличия амбулаторного звена здравоохранения от госпитального.
9. Критерии экстренности и неотложности состояния пациента и тактика на амбулаторном этапе.
10. Роль врача-специалиста в системе первичной медико-санитарной помощи.
11. Совместное наблюдение за пациентом врача-терапевта и врача-специалиста в условиях поликлиники. Лечащий врач – кто и когда?
12. Организационные аспекты проведения диспансеризации взрослого населения.
13. Нормативно-методические материалы и конкретные примеры практической реализации основных организационных и лечебно-диагностических мероприятий по проведению диспансеризации взрослого населения.
14. Правила оформления ф.131/у Карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров).
15. Консультирование по неотложным мерам самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях.
16. Канцеропревенция в рутинной практике врача-терапевта участкового.
17. Роль профилактических мероприятий в системе здравоохранения РФ.
18. Сценарии школ здоровья.

19. Ориентировочные сроки листка нетрудоспособности. Сроки продления листка нетрудоспособности единолично средним медицинским работником и врачом, максимальные сроки продления листка нетрудоспособности.
20. Виды нарушений режима. Правила фиксации нарушения режима в медицинской документации, оформления листка нетрудоспособности при нарушениях режима.
21. Правила признания гражданина инвалидом. Причины инвалидности.
22. Понятие реабилитация (абилитация), индивидуальная программа реабилитации инвалида. Виды, этапы реабилитации, ответственность лечащего врача по исполнению программы реабилитации инвалида. Рациональное трудоустройство. Этапы трудоустройства инвалидов.
23. Форма № 025/у – структура, особенности хранения и ведения в ЛПУ.
24. Электронный документооборот, основные направления развития в настоящее время.
25. Доступ пациента к информации о своём здоровье, порядок получения информации из амбулаторной карты.