

Вопросы для проверки уровня обученности «ЗНАТЬ»:

1. Структура амбулаторно-поликлинической помощи населению КР.
2. Перечень поликлинической документации, заполняемой врачом при выявлении заболеваний.
3. Организация работы с длительно и часто болеющими лицами. Предельно допустимые сроки временной нетрудоспособности у длительно болеющих.
4. Понятие длительной или постоянной утраты трудоспособности.
5. Цели и задачи диспансеризации.
6. Группы диспансерного наблюдения.
7. Основные показатели оценки качества и эффективности диспансеризации.

Вопросы для проверки уровня обученности «УМЕТЬ»:

1. Провести объективное исследование больного по всем органам и системам, выявить общие и специфические признаки заболевания.
2. Оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность необходимых неотложных, срочных, реанимационных мероприятий.
3. Определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические, УЗИ, эндоскопические, функциональные).
4. Обосновать и сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план и тактику ведения больного.
5. Назначить медикаментозное и другие методы лечения.
6. Оценить трудоспособность больного, определить прогноз.
7. Определить показания и организовать госпитализацию больного.
8. Провести противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
9. Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

10. Уметь установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- обморок,
- гипертонический криз,
- приступ стенокардии,
- острый инфаркт миокарда,
- острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии,
- приступ бронхиальной астмы, астматический статус,
- шок (кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический),
- пароксизмальная тахикардия и тахиаритмия,
- приступы Морганьи-Эдемса-Стокса,
- отек легких,
- острые аллергические реакции,
- острое нарушение мозгового кровообращения,
- желудочно-кишечное кровотечение,
- легочное кровотечение,
- носовое кровотечение,
- пневмоторакс,
- почечная колика,
- острая почечная, печеночная и надпочечниковая недостаточность,
- гипогликемическая кома,
- кетоацидотическая (гиперкетонемическая) кома,
- тиреотоксический криз,
- острые заболевания брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, прободение язвы желудка и 12-перстной кишки, острая кишечная непроходимость).

Уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, желудочного и дуоденального сока;

показатели коагулограммы и КЩС;

- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, мочевой системы, суставов, позвоночника, черепа; записать данные электрокардиографии; данные эхокардиографии; показатели функции внешнего дыхания; результаты УЗИ органов брюшной полости, почек;
- данные радиоизотопного исследования щитовидной железы, печени, почек;
- основные показатели гемодинамики (ударный и минутный объем, ОЦК, ЦВД, фракция выброса, ОПС);
- результаты иммунологического и серологического исследования (RW, иммуноглобулины, маркеры гепатита и др.);
- результаты гормонального исследования крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, АКТГ, ФСГ и пр.);
- результаты эндоскопического обследования (ЭГДС, колоноскопия, бронхоскопия, ректороманоскопия, лапароскопия);
- показатели гликемического профиля, тест толерантности к глюкозе.

Вопросы для проверки уровня обученности «ВЛАДЕТЬ»:

проводить анализ заболеваемости у прикрепленного населения; выписки рецептов (простой и льготный); заполнения медицинских документов при проведении диспансеризации; определения показаний для плановой и экстренной госпитализации больных терапевтического профиля; проведения экспертиз временной нетрудоспособности; рекомендаций по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни с учетом состояния здоровья обращаемых в поликлинику; проведения базовой сердечно-легочной реанимации и оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях: остром коронарном синдроме, гипертоническом кризе, анафилактическом шоке

Тесты (Приложение №1)

Устный опрос (Приложение №2)

Реферат (Приложение №3)

Самостоятельная работа студента (Приложение №4)

Практические навыки (Приложение №5)

Шкала оценивания (Приложение №6)

ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТОВ

1. Больные ревматоидным артритом при диспансерном наблюдении осматриваются _ раз в год

- а) 4
- б) 12
- в) 1
- г) 2

2. Больные, страдающие ХОБЛ, в условиях поликлиники осматриваются при диспансерном наблюдении

- а) 4 раза в год б) 1 раз в год
- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в месяц

3. Программа диспансеризации населения для ранней диагностики ХОБЛ включает

- а) спирометрию
- б) рентгенографию легких
- в) цитологическое исследование мокроты
- г) определение газового состава крови

4. К основным источникам гемового железа в пищевом рационе относят

- а) мясо
- б) молоко и молочные продукты в) гречневую крупу
- г) яблоки

5. К причинам алиментарного генеза железодефицитной анемии относят

- а) недостаточное употребление мясной пищи б) высокую физическую активность
- в) недостаточное употребление свежих овощей и фруктов
- г) недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

6. По критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет пороговой частотой пульса является ___ ударов в минуту

- а) 140

б) 180

в) 175

г) менее 120

7. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится каждому взрослому гражданину

а) 1 раз в 3 года

б) 1 раз в 2 года в) ежегодно

г) 1 раз в 4 года

8. Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится

а) всем подлежащим диспансеризации б) всем мужчинам в возрасте 21-99 лет

в) всем женщинам в возрасте 21-99 лет г) по

показаниям

9. Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится

а) в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе

б) всем мужчинам в возрасте 45-66 лет,

в) всем женщинам в возрасте 45-66 лет,

г) всем подлежащим диспансеризации

10. Под антропометрией понимают

а) измерение роста и массы тела

б) измерение роста

в) анкетирование

г) измерение силы рук

11. Антропометрия в рамках диспансеризации проводится для

а) всех, подлежащих диспансеризации

б) всех желающих

в) всех старше 40 лет

г) пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови

12. При стабильном состоянии диспансеризация больных ХСН включает в себя динамическое наблюдение пациента с

визитами его к врачу 1 раз в

- а) три месяца
- б) месяц
- в) две недели
- г) неделю

13. Больной с гипертонической болезнью II стадии со стабильным АД 220/120 мм рт.ст. должен находиться на диспансерном

учете у

- а) кардиолога
- б) участкового терапевта
- в) заведующего терапевтическим отделением г) нефролога

14. Врач единолично выдает листок нетрудоспособности и единолично продлевает его на срок до ___ календарных дней

- а) 15
- б) 10
- в) 20
- г) 30

15. На выдачу листка нетрудоспособности имеет право

а) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии б) врач, не состоящий в штате ЛПУ

(частнопрактикующий)

в) врач станции переливания крови г) врач СМП

16. Поликлиника может продолжать листок нетрудоспособности

- а) не более 10 месяцев б) до 1 месяца
- в) до 4 месяцев
- г) без ограничения срока

17. Срок действия санаторно-курортной карты составляет

- а) 2 месяца

- б) 1 месяц
- в) 10 дней
- г) 6 месяцев

18. Из всех категорий врачей выдать листок нетрудоспособности может только врач

- а) травматологического пункта
- б) скорой помощи
- в) санитарный врач
- г) станции переливания крови

19. Единолично лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности максимально на _____ дней

- а) 15
- б) 6
- в) 10
- г) 20

20. Датой установления инвалидности является

- а) дата регистрации документов в бюро
- б) дата непосредственного освидетельствования в) дата открытия больногo листа
- г) следующий день после регистрации документов в бюро

21. Сроки выдачи листка нетрудоспособности в случае одноплодной беременности составляют с _____ недели

беременности продолжительностью _____ дней

- а) 30 140

УП: 310501_23_3 лд ин.plx стр. 11

- б) 28 140
- в) 28 180
- г) 30 180

22. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают все случаи

а) сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

б) заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

в) заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности г) по которым выдан листок нетрудоспособности.

23. Больные с гипертонической болезнью 1 стадии освобождаются от работы при неосложненных гипертонических кризах

на ____ дней

а) 5

б) 14

в) 7

г) 10

24. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности во время амбулаторного лечения обострения

хронического бескаменного холецистита составляет _____ день/дней

а) 14-20

б) 7-10

в) 21

г) 28

25. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет при амбулаторном

лечении по каждому случаю заболевания на срок до _____ дней

а) 15

б) 30

в) 10

г) 27

26. Решающим фактором для вынесения МСЭК заключения о признании инвалидом является

а) неблагоприятный трудовой прогноз

б) возраст пациента

в) допущенные дефекты в лечении

г) ходатайство предприятия, на котором работает больной

27. Изолированная систолическая артериальная гипертония – это повышение АД выше _____ мм рт.ст.

а) 140/<90 б) 160/90 в) 150/100 г) 140/90

28. Главным вопросом, на который позволяет ответить нагрузочный тест, является

а) вероятность наличия ИБС

б) верификация ИБС

в) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда

г) наличие клапанной патологии

29. Для установления диагноза стенокардии обычно достаточно

а) расспроса больного

б) компьютерной томографии коронарных артерий

в) коронароангиографии

г) перфузионной сцинтиграфии миокарда в покое

30. Базовое обследование всех больных со стенокардией (в том числе с предполагаемой) должно включать

а) стандартные анализы крови, ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест

б) тредмил-тест, ЭхоКГ

в) стандартные анализы крови, тредмил-тест, ЭКГ

г) ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочный тест

5.4. Перечень видов оценочных средств

Посещаемость (текущий контроль)

Доклад с презентацией (текущий контроль)

Курация больного (текущий контроль)

Тестирование (рубежный контроль)

Собеседование (рубежный контроль)

ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ (текущий контроль)

На каждом практическом занятии студенту выдается тест, состоящий из 5 вопросов с одним правильным ответом. При ответе на тесты: на 0-40% вопросов (0-2 правильных ответа) - 0-1 балл; на 60 % вопросов (3 правильных ответа) - 1,5 балла; на 80% вопросов (4 правильных ответа) – 2 балла; на 100% вопросов (5 правильных ответов) – 2,5 балла. Все баллы по тестам суммируются и делятся на количество занятий в разделе, т.е. подсчитывается среднее арифметическое

количество баллов по разделу.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОСЕЩАЕМОСТИ (текущий контроль)

При посещении: 0-59% занятий одного раздела – 0-0,25 баллов 60-69% - 0,5 балла 70-84% - 0,75 баллов 85-100% - 1 балл

ШКАЛА ОЦЕНКИ СРС (текущий контроль)

К каждому практическому занятию студент должен выполнить домашнее задание: При выполнении 0-59% заданий одного

раздела – 0-0,9 баллов 60-69% - 1 балл 70-84% - 1,25 баллов 85-100% - 1,5 балла

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 вопросов.

2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.

3. За каждый правильный ответ – 5 %

4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.

5. Набранное количество процентов переводится в баллы

От 0 до 60% (0-12 правильных ответов), то это составляет 0-7 баллов

От 65% до 75% (13-15 правильных ответов), то это составляет 8-9 баллов

От 80% до 90% (16-18 правильных ответов), то это составляет 10-11 баллов

От 95% до 100% (19-20 правильных ответов), то это составляет 12 баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (рубежный контроль)

«85-100%» • глубокое и прочное усвоение материала раздела; • полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; • демонстрация студентом знаний в объеме пройденной программы и сведений из дополнительной литературы; • воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«70-84%» •наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых студентом после дополнительных и наводящих вопросов; •демонстрация студентом знаний в объеме пройденной программы; •четкое изложение учебного материала.

«60-69%» •наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых студентом; •демонстрация студентом не достаточно полных знаний по пройденной программе; •не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%» •не знание материала раздела; •при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности «ЗНАТЬ» учитываются следующие критерии:

1.Знание основных процессов изучаемой дисциплины, глубина и полнота раскрытия вопроса.

2.Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.

3.Умение объяснить сущность физиологических механизмов и процессов, делать выводы и обобщения, давать

аргументированные ответы.

4.Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

85-100% (6 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания основных физиологических процессов, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность механизмов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.

70-84% (5 баллов) оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных физиологических процессов, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность механизмов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

60-69% (4 балла) оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании физиологических процессов, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа механизмов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

0-59% (0-3 балла) оценивается ответ, обнаруживающий незнание физиологических процессов, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа механизмов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности «УМЕТЬ» учитываются следующие критерии:

85-100% (8 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует полное понимание задания. Все предъявляемые требования выполнены.

70-84% (7 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует значительное понимание задания. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены. Имеются незначительные ошибки.

60-69% (5-6 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует частичное или небольшое понимание задания.

Задание выполнено не более чем наполовину, допущено большое количество ошибок.

0-59% (0-4 балла) оценивается ответ, при котором студент либо совсем не выполняет задание, либо выполняет его частично.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ учитываются следующие критерии:

85-100% (10 баллов) оценивается ответ, при котором студент полностью выполняет практическое задание, не допуская ошибок. Исчерпывающе интерпретирует полученные результаты.

70-84% (9 баллов) оценивается ответ, при котором студент выполняет практическое задание. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены. Имеются незначительные ошибки. Студент способен интерпретировать полученные данные с небольшими затруднениями.

60-69% (8 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует частичное выполнение практического задания.

Задание выполнено не более чем наполовину, допущено большое количество ошибок. Студент не способен интерпретировать полученные результаты.

0-59% (7 баллов) оценивается ответ, при котором студент либо совсем не выполняет практическое задание, либо выполняет его совершенно неправильно.