

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования

Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

ТЕРАПИЯ

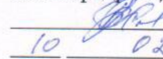
Дисциплина для специальности 31.08.49 — Терапия

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

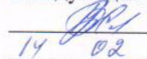
Директор института

 В.Р.Вебер

Разработал
Зав.кафедрой ДОПТ

 С.В.Жмайлова
10 02 2017 г.

Принято на заседании кафедры ДОПТ
Протокол № 6 от 14.02 2017 г.
Заведующая кафедрой

 С.В.Жмайлова
14 02 2017 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Паспорт фонда оценочных средств дисциплины «Терапия»

№ п/п	Модуль, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1 семестр				
1	Тема (раздел) 1 Кардиология	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование	4
			Реферативное сообщение	4
			Разбор клинической истории болезни	2
			Ситуационные задачи	4
2	Тема (раздел) 2 Пульмонология	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование	4
			Реферативное сообщение	4
			Разбор клинической истории болезни	2
			Ситуационные задачи	4
2 семестр				
3	Тема (раздел) 3 Гастроэнтерология	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование	4
			Реферативное сообщение	4
			Разбор клинической истории болезни	2
			Ситуационные задачи	4
3 семестр				
4	Тема (раздел) 4 Нефрология	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование	4
			Реферативное сообщение	4
			Разбор клинической истории болезни	2
			Ситуационные задачи	4
5	Тема (раздел) 5 Гематология	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование	4
			Реферативное сообщение	4
			Разбор клинической истории болезни	2
			Ситуационные задачи	4
6	Тема (раздел) 6 Ревматология	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование	4
			Реферативное сообщение	4
			Разбор клинической истории болезни	2
			Ситуационные задачи	4
9	Аттестация (зачет с оценкой)	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Тестовые задания Ситуационные задачи	30 2

Характеристика оценочного средства № 1

Собеседование на практическом занятии в соответствии с паспортом ФОС

1.1 Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств текущего контроля в дисциплины «Терапия». Собеседование используется для проверки и оценивания знаний, умений и навыков ординаторов на каждом занятии, приобретенных в процессе подготовки темы во внеучебное время (библиотеке, домашних условиях). Собеседование проводится в форме индивидуального устного опроса. Вопросы ставит преподаватель по своему усмотрению, используя ориентировочный вопросник, который охватывает все основное содержание темы занятия. Во время проведения собеседования оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять знания и умения, полученные на предыдущих этапах обучения, в ходе лекций, самоподготовки. Список возможных вопросов для собеседования по практическому занятию находится в «Методических указаниях».

1.2 Параметры проведения собеседования на практическом занятии

Параметры оценочного средства (собеседование)

Предел длительности контроля	не более 40 мин на одно занятие
Предлагаемое количество вопросов	по 4 вопроса на занятие
Критерии оценки:	
«5» 72 – 80 баллов	имеет целостное представление материала; четко объясняет значение всех терминов, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4» 56 – 71 баллов	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко объясняет значение терминов и описание алгоритмов действий.
«3» 40 – 55 баллов	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в определении терминов и описании алгоритмов действий.

Примерные вопросы для собеседования:

Вопросы раздел 1.

1. Артериальные гипертонии: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
2. Инфаркт миокарда: догоспитальная диагностика и тактика терапевта поликлиники, ошибки догоспитальной диагностики.
3. Гипертонический криз: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы дифференцированной терапии в стационаре и внебольничных условиях.
4. Заболевания миокарда: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, вопросы МСЭ.
5. Сложные нарушения ритма и проводимости: клиническая и электрокардиографическая диагностика, дифференцированная терапия, прогностическая оценка.
6. Дифференциальная диагностика при болях в области сердца.
7. Лечение недостаточности кровообращения: современные принципы лечения сердечными гликозидами, диуретиками, ингибиторами АПФ (ФКА), цитопротекторами.

Вопросы раздел 2.

1. Астматический статус: диагностика, дифференцированная терапия, профилактика, тактика терапевта стационара и поликлиники.
2. Острые пневмонии: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в стационаре и на дому. Профилактика, диспансеризация.

3. Редкие формы заболеваний легких: саркоидоз, фиброзирующий альвеолит, нагноительные заболевания: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Дифференциальная диагностика при инфильтративных и очаговых заболеваниях легких.

Вопросы раздел 3.

1. Заболевания желудка: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика в стационаре и поликлинике.
2. Хронические гепатиты и циррозы печени: диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика, вопросы МСЭ.
3. Заболевания тонкой и толстой кишки: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

Вопросы раздел 4.

1. Поражения почек при различных заболеваниях: СКВ, сахарном диабете, инфекционном эндокардите. Диагностика, лечение.
2. Хроническая почечная недостаточность: диагностика, консервативное лечение, методы внепочечного очищения, вопросы МСЭ.

Вопросы раздел 5.

1. Лимфопролиферативные заболевания: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
2. Анемический синдром в практике врача-терапевта.
2. Синдром длительной лихорадки: объем обследования, дифференциальный диагноз, тактика терапевта в поликлинике и стационаре.

Вопросы раздел 6.

1. Системные заболевания соединительной ткани: диагностика, дифференциальная диагностика СКВ, системной склеродермии, узелкового периартериита, принципы лечения в больнице и поликлинике.
2. Заболевания суставов: диагностика и дифференциальная диагностика артритов. Объем обследования в амбулаторных условиях и в стационаре. Дифференцированная терапия, профилактика, диспансеризация.

Характеристика оценочного средства № 2

Разбор клинической истории болезни

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Разбор клинической истории болезни является основополагающим методом обучения ординаторов для приобретения клинических навыков и умений, необходимых для дальнейшей работы в практическом здравоохранении в качестве специалиста.

Разбор клинической истории болезни осуществляется в учебной комнате после осмотра (курации) пациента в больничной палате одним или несколькими ординаторами.

Во время проведения осмотра пациента и последующего разбора всех выявленных симптомов оценивается способность ординатора правильно сформулировать диагноз заболевания, применить полученные в ходе лекций и практик знания, навыки и практические умения, логично мыслить, четко формулировать ответ.

2.2 Параметры проведения клинического разбора на практическом занятии

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	не более 40 мин. на одно занятие
Предлагаемое количество вопросов	по 2 вопроса на занятие
Критерии оценки: Клинический разбор: Сбор анамнеза	максимальное количество баллов 250 50

Осмотр пациента	50
Интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований	50
Постановка и обоснование клинического диагноза	50
Составление плана обследования и лечения больного	50
«5» 225 - 250 баллов	имеет целостное представление о заболевании; четко объясняет значение всех признаков заболевания, определении терминов, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4» 175 - 224 балла	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко выявляет и объясняет значение симптомов заболевания; определении терминов и описании алгоритмов действий.
«3» 125 - 174 балла	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в выявлении признаков заболевания, определении терминов и описании алгоритмов действий.

Характеристика оценочного средства № 3 Реферативное сообщение

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка ординатором реферативного сообщения является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при освоении разделов дисциплины.

Ординаторам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, подготовить реферативное сообщение, на его основе сделать презентацию доклада в слайдах с помощью программы MS POWER POINT и выступить перед аудиторией с результатами своей работы.

Список тем для докладов, написания реферативных сообщений находится в 4 разделе «Рабочей программы».

3.2 Параметры оценки реферативного сообщения

Условия оценки реферативного сообщения	
Предел длительности контроля знаний	7 мин
Предлагаемое количество тем	75
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки:	
«5» 18-20 баллов	Проявил оригинальность и креативность при подготовке презентации. Обобщил информацию с помощью схем, таблиц, логических блоков. Использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Сформулировал выводы.
«4» 14-17 баллов	Проявил некоторую оригинальность при подготовке презентации; Обобщил информацию;

	Частично использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Сформулировал некоторые выводы.
«3» 10-13 баллов	Не проявил оригинальности при подготовке презентации. Частично обобщил информацию. Не использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Не сформулировал конкретные выводы.

Примерные темы реферативных сообщений:

1. Острая респираторно-вирусная инфекция. Грипп.
2. Бронхиты. Хроническая обструктивная болезнь легких.
3. Пневмонии: классификация, критерии диагностики. Затяжное течение пневмонии. Терапия.
4. Бронхиальная астма. Астматический статус.
5. Легочное сердце, клинические варианты, принципы лечения.
6. Болезни плевры: сухой и экссудативный плеврит.
7. Интерстициальные заболевания легких. Фиброзирующие альвеолиты, саркоидоз.
8. Аллергическая реактивность и механизмы аллергических реакций. Принципы диагностики, лечения аллергических реакций. Анафилактический шок. Сывороточная болезнь.
9. Организация кардиологической помощи населению РФ.
10. Методы современного обследования при патологии сердечно-сосудистой системы.
11. Атеросклероз: клинические формы, типирование липидного обмена. Принципы терапии атеросклероза.
12. Острый инфаркт миокарда.
13. Хронические формы ИБС: стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, аневризма левого желудочка, безболевого и аритмического типа.
14. Кардиомиопатии: первичные, вторичные, функциональные.
15. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
16. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.
17. Инфекционный эндокардит.
18. Перикардиты.
19. Боль в грудной клетке.
20. Нейроциркуляторная дистония.
21. Хроническая сердечная недостаточность.
22. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца. Внекардиальные поражения.
23. Реактивные артриты.
24. Ревматоидный артрит.
25. Остеоартроз\Остеоартрит.
26. Подагра. Хондрокальциноз.
27. Системная красная волчанка.
28. Сушанной синдром.
29. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов. Локальная терапия глюкокортикоидами в ревматологической практике.
30. Современные методы обследования больных с патологией органов пищеварения.
31. Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
32. Заболевания желудка и 12-перстной кишки: гастриты, гастродуодениты.
33. Язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки.
34. Дисбиоз гастродуоденальной зоны. *Helicobacter Pylori*. Эрадикационная терапия.
35. Болевой абдоминальный синдром.
36. Язвенный колит. Болезнь Крона.
37. Синдром раздраженного кишечника.

38. Дисбактериоз кишечника. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
39. Жировая болезнь печени.
40. Хронические гепатиты.
41. Циррозы печени.
42. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.
43. Заболевания поджелудочной железы.
44. Диетология. Основные принципы, характеристики лечебных столов и продуктов питания.
45. Опухоли желудочно-кишечного тракта. Паранеопластический синдром.
46. Основы организации нефрологической службы. Физиология почек и мочевого пузыря.
47. Клинические синдромы болезней почек как основа их диагностики и синдромной терапии. Отечно-асцитический синдром.
48. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Поражение почек при системных заболеваниях.
49. Гломерулонефриты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Нефротический синдром. Дифференциальная диагностика при нефротическом синдроме.
51. Амилоидоз почек. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.
52. Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей. Пиелонефрит.
53. Интерстициальный нефрит.
54. Вазоренальная гипертензия. Тромбоз почечных сосудов.
55. Острая и хроническая почечная недостаточность.
56. Заместительная почечная терапия: показания, противопоказания.
57. Функциональные, лабораторные, инструментальные методы диагностики эндокринных заболеваний
58. Сахарный диабет: эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностические критерии.
59. Сахарный диабет 1 типа, современные подходы к лечению, инсулинотерапия, обучение больных.
60. Сахарный диабет 2 типа, диетотерапия, медикаментозное лечение.
61. Осложнения сахарного диабета: острые, хронические.
62. Болезни щитовидной железы: синдром тиреотоксикоза, эутиреоза, гипотиреоза, диагностика, терапия.
63. Заболевания надпочечников. Гормонально-активные опухоли надпочечников. Феохромоцитома. Хроническая надпочечниковая недостаточность.
64. Ожирение. Метаболический синдром.
65. Физиология системы крови и методы исследования в гематологии
66. Анемии, классификация, лечение.
67. Онкогематология: острые лейкозы, хронические миело- и лимфопролиферативные заболевания.
68. Парапротеинемические гемобластозы, клиническая картина, принципы диагностики и терапии.
69. Патология системы гемостаза.
70. Гематологические изменения при других заболеваниях.
71. Лимфаденопатии. Спленомегалии.
72. Функциональная диагностика в пульмонологии. Пневмотахометрия. Общая плетизмография. Спирография.
73. Функциональное исследование сердца и сосудов.
74. Мониторирование артериального давления, ЭКГ.

Характеристика оценочного средства № 4

ТЕСТ

4.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций ординатора по дисциплине. Задания в тестовой форме достаточно полно отображают планируемую содержательную структуру изучаемого и контролируемого материала, дают возможность ранжировать студентов по уровням подготовленности: чем меньше пробелов в ответах обучаемого на тестовые задания, тем лучше структура его знаний; чем выше его тестовый балл, тем выше качество его подготовленности.

Тест формируется из банка тестовых заданий в соответствии с паспортом ФОС.

4.2 Параметры оценки теста

Предел длительности контроля	60 мин
Предлагаемое количество заданий	60
Количество вариантов	100
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам, случайная внутри раздела
Критерии оценки:	выполнено верно заданий
«5» 18-20 баллов	91 – 100 %
«4» 14-17 баллов	71 – 90 %
«3» 10-13 баллов	50 – 70 %
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Примеры тестов:

- 1). Какова распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения Европы?
 1. 15-25%
 2. 25-35%
 3. 35-45%
- 2). Кто автор метода измерения артериального давления?
 1. Н.С.Коротков
 2. Рива-Роччи
 3. И.П.Павлов
- 3). Кто автор термина «гипертоническая болезнь»?
 1. Н.С.Коротков
 2. Г.Ф.Ланг
 3. А.Л.Мясников
- 4). Каковы основные патогенетические механизмы повышения артериального давления?
 1. активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон
 2. активация симпатической нервной системы
 3. дисфункция эндотелия
 4. избыточная реабсорбция натрия на уровне почек
- 5). Перечислите модифицируемые факторы риска артериальной гипертензии
 1. малоподвижный образ жизни
 2. курение
 3. избыточное употребление в пищу поваренной соли
 4. злоупотребление алкоголем

Характеристика оценочного средства № 5

Ситуационные задачи

5.1. Общие сведения об оценочном средстве

Ситуационная задача является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций при освоении разделов дисциплины. Задания в форме ситуационных задач достаточно полно отображают планируемую содержательную структуру изучаемого и контролируемого материала, дают возможность ранжировать студентов по уровням подготовленности: чем меньше пробелов в ответах обучаемого на решение задачи, тем лучше структура его знаний; чем выше его тестовый балл, тем выше качество его подготовленности. Ситуационные задачи выявляют подготовленность ординатора к клиническому мышлению, умение обосновать предлагаемые выводы.

5.2. Параметры оценки теста

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого подэлемента	2-3
Количество вариантов	10
Критерии оценки:	
«5» 72 – 80 баллов	Правильно и полно отвечает на все вопросы и задания задачи, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4» 56 – 71 баллов	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко отвечает на вопросы и задания задачи.
«3» 40 – 55 баллов	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности при ответе на вопросы и задания задачи, в определении терминов и описании алгоритмов действий.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Пример ситуационной задачи

Задача №1.

Больной 52 лет, поступил по поводу лихорадки с ознобами до 38,5 С, слабости, одышки при ходьбе. Болен в течении 1 месяца после ангины. В возрасте 12 лет перенес острый полиартрит. С 36 лет находили компенсированный порок сердца.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых. В легких в задне-нижних отделах влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Выраженная пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок в V-VI межреберьях, разлитой, усиленный. Во II межреберье справа диастолический шум убывающего характера, распространяющийся вниз по левому краю грудины, а также грубый систолический шум с иррадиацией на шею. Пульс- 86 в минуту, ритмичный, высокий, быстрый. АД 150/40 мм.рт.ст. Селезенка прощупывается у края реберной дуги.

Осмотр ЛОР: декомпенсированный хронический тонзиллит. Поставлен диагноз подострого инфекционного эндокардита.

- 1) Приведите аргументы в пользу диагноза эндокардита.
- 2) Вероятный возбудитель.
- 3) Исследования для прямого подтверждения диагноза эндокардита?
- 4) Посев крови дал рост зеленеющего стрептококка. Ваша тактика лечения?

- 5) Критерии эффективности лечения?
- 6) Продолжительность лечения?

Задача №2.

Больной 36 лет до последнего времени чувствовал себя удовлетворительно, работал. Накануне поступления после значительной физической нагрузки появилось сердцебиение, одышка. При поступлении ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке. АД 110/95 мм.рт.ст.

- 1) Какой порок сердца можно предполагать?
- 2) Куда должен проводиться шум?
- 3) Какой пульс характерен для данного порока?
- 4) Что помимо шума, характерно для данного порока у больного?
- 5) Что может быть обнаружено на ЭКГ?

Задача №3.

У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. В дальнейшем боли стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2-3-й этаж.

- 1) Форма стенокардии?
- 2) Тактика врача поликлиники?
- 3) Назначьте препарат для купирования боли?
- 4) Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

Задача №4.

Больной 52 лет, доставлен в ПИТ в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2 часов до поступления у больного возник приступ резких загрудинных болей, без эффекта от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 100 в минуту. АД 60/30 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

- 1) Какой диагноз наиболее вероятен?
- 2) Какие исследования необходимы?
- 3) Что ожидается на ЭКГ?
- 4) Какое лечение показано?

Задача №5.

У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа «R» на «T». В отведениях I, AVL, V 1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии.

- 1) Какой локализации и глубины поражения инфаркт миокарда?
- 2) Развитие какого вида аритмий возможно у больной?
- 3) Тактика лечения больной?