

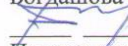
Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования

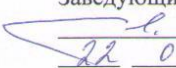
Кафедра внутренних болезней

ПРАКТИКИ
для специальности 31.05.01 - Лечебное дело

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Разработал
Профессор каф. ВБ
 М.Н.Копина
Ст.преподаватель КСД
Богданова И.В.

 2017 г.
Принято на заседании кафедры ВБ
Протокол № 2 от 22.09. 2017 г.
Заведующий кафедрой

 В.Р. Вебер
22 09 2017 г.

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

Кафедра внутренних болезней

ПРАКТИКИ
для специальности 31.05.01 - Лечебное дело

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Разработал
Профессор каф. ВБ
_____ М.Н.Копина
Ст.преподаватель КСД
Богдашова И.В.
_____ 2017 г.
Принято на заседании кафедры ВБ
Протокол № _____ от _____ 2017 г.
Заведующий кафедрой
_____ В.Р. Вебер
_____ 2017 г.

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА УЧЕБНАЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
 для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Модуль, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	<i>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно- исследовательской деятельности: Уход за больными терапевтического профиля</i> Раздел 1	ОПК-4 ОПК-10	Тест Практические навыки Реферативное сообщение	100 20 14
2	Раздел 2	ОПК-4 ОПК-10	Тест Практические навыки Реферативное сообщение	100 20 13
	Аттестация: Дифференцированный зачет	ОПК-4 ОПК-10	Собеседование Практические навыки Анализ ведения дневника	52 40

Характеристика оценочного средства №1
Тест в соответствии с паспортом ФОС

1.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций студента при освоении учебного материала. 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 индивидуально для каждого студента из банка тестовых заданий (Приложение 1). По каждой теме случайным образом выбирается 10 вопросов. Максимальное количество баллов за тест – 10.

1.2. Параметры оценки теста

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	Согласно плана теста
Предел длительности контроля	30 мин
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам, случайная внутри раздела
Критерии оценок тестового контроля	Выполнено верно заданий

знаний:	
«5» (отлично) - 9-10 баллов	91-100% правильных ответов Оценка «отлично» выставляется тогда, когда студент выявил уверенные знания программного материала, успешно выполнил задания, умеет систематизировать ранее изученный материал.
«4» (хорошо) - 7-8 баллов	75-89% правильных ответов Оценка «Хорошо» выставляется тогда, когда студент знает основные положения тем, усвоил учебный материал, владеет терминологией, но допускает незначительные ошибки.
«3» (удовлетворительно) - 5-6 баллов	74-50% правильных ответов Оценка «Удовлетворительно» выставляется тогда, когда студент понимает основы, но допускает определенные неточности и пробелы.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Характеристика оценочного средства №2

Практические навыки в соответствии с паспортом ФОС

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Симуляционное обучение это образовательная методика, основанная на приобретении навыков выполнения тех или иных манипуляций, уверенности в собственных силах и работе в команде согласно отработанному алгоритму. Является этапом формирования специальных профессиональных умений и навыков за счет освоения практических манипуляций, клинических учебных игр и выработки алгоритма оказания помощи при неотложных состояниях в повседневной практике. Помимо неотложной помощи, моделирование профессиональной деятельности позволяет погружать студента в атмосферу интеллектуальной деятельности предельно близкую к практической профессиональной работе.

2.2. Параметры оценки практических навыков

Таблица – Параметры оценочного средства (практические навыки)

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	2
Предел длительности контроля	15-20 мин
Последовательность выборки заданий из каждого раздела	Определенная по разделам/темам
Критерии оценок практических манипуляций:	
«5» - (отлично)	рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;
«4» - (хорошо)	рабочее место не полностью самостоятельно

	оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
«3» - (удовлетворительно)	рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
«2» (неудовлетворительно)	затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
Проверяемый компонент компетенции	Знания, практические умения

Характеристика оценочного средства №3

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Реферат, как доклад на определенную тему, включающий обзор соответствующих литературных и других источников. Может быть конспектом научной работы. Рефераты делятся на два основных вида: продуктивные и репродуктивные. К первому относятся работы, в которых первоисточник переосмысливается творчески или критически. Из данного вида можно выделить два подвида: реферат-доклад (он имеет развернутый характер, изложение информации сопровождается анализом проблемы) и реферат-обзор (делается на основе нескольких источников, в нем сопоставляются разные точки зрения на проблему). К репродуктивным рефератам относятся те, которые воспроизводят содержание первичного текста. Их также разделяют на два подвида: реферат-конспект (содержит факты, иллюстрации, сведения о методах и результатах исследований и так далее) и реферат-резюме (включает в себя лишь основные положения изучаемой темы). Композиция реферата состоит из вступления, основной части и выводов. Работа пишется стандартным языком с использованием общепринятых и давно устоявшихся речевых оборотов. В завершении реферат получает рецензию соответствующую ей оценке. Список возможных тем для реферата находится в Приложении А к рабочей программе практики.

3.2. Параметры оценивания реферата

Таблица – Параметры оценочного средства (реферат)

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из	случайная

каждого раздела	
Критерии оценки:	
«5»	Выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению;
«4»	основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении;
«3»	имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата; отсутствуют выводы.

Характеристика оценочного средства №4 **Собеседование в соответствии с паспортом ФОС**

4.1 Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств контроля в освоении учебного материала. Собеседование используется для проверки и оценивания знаний, умений и навыков студентов.

Собеседования проводятся в форме индивидуального устного опроса студентов. Во время проведения собеседования оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять полученные в ходе прохождения учебной практики знания. Список вопросов для собеседования находится в Приложении Г к рабочей программе практики.

4.2 Параметры проведения собеседования

Таблица – Параметры оценочного средства (собеседование)

Предел длительности контроля	15 -20 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	3
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5»	Студент: - изложил содержание своего ответа на вопрос, при этом выявленные знания соответствовали объёму и глубине их раскрытия в учебнике базового уровня; правильно использовал терминологию в контексте.
«4»	Студент: допустил малозначительные ошибки или недостаточно полно раскрыл содержание вопроса, а затем в процессе беседы

	преподавателя с обучающимся последний самостоятельно делает необходимые уточнения и дополнения.
«3»	При ответе студент обнаружил наличие минимального объема знаний, не смог в процессе беседы самостоятельно дать необходимые поправки и дополнения.

Характеристика оценочного средства №5

Анализ ведения дневника в соответствии с паспортом ФОС

5.1. Общие сведения об оценочном средстве

В течение всего периода учебной практики студентом ведется дневник. Заполнение дневника осуществляется в конце каждого дня практики. Записи должны отражать содержание работ, выполненных в течение дня, описание личных наблюдений. Ведение дневника помогает студенту структурировать знания, умения, приобретенные в течение практики, определить вопросы, нуждающиеся в пояснении преподавателей.

Цель ведения дневника учебной практики - накопление и дальнейшее осмысление информации об организации ЛПУ, осуществлению квалифицированного ухода за терапевтическими больными и др. Материалы, собранные в дневнике учебной практики, в последующем могут быть использованы в ходе учебно-исследовательской работы студента: в выступлении на отчетной конференции по учебной практике; в написании курсовых работ; в подготовке и участии в студенческих конференциях.

5.2. Параметры проведения анализа ведения дневника

Таблица – Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	15 мин
Критерии оценки:	
«5» (отлично) 9-10 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.
«4» (хорошо) 7-8 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.
«3» (удовлетворительно) 5-6 баллов	Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно. Записи краткие, не соответствуют требованиям программы. При анализе дневника отсутствует этапное описание необходимых видов деятельности.

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА УЧЕБНАЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
 для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Модуль, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	<i>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно- исследовательской деятельности:</i> Уход за больными хирургического профиля Раздел 1	ОПК-4 ОПК-10	Тест Практические навыки Реферативное сообщение	100 20 12
2	Раздел 2	ОПК-4 ОПК-10	Тест Практические навыки Реферативное сообщение	100 20 12
	Аттестация: Дифференцированный зачет	ОПК-4 ОПК-10	Собеседование Практические навыки Анализ ведения дневника	50 40

Характеристика оценочного средства №1
Тест в соответствии с паспортом ФОС

1.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций студента при освоении учебного материала. 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 индивидуально для каждого студента из банка тестовых заданий (Приложение 1). По каждой теме случайным образом выбирается 10 вопросов. Максимальное количество баллов за тест – 10.

1.2. Параметры оценки теста

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	Согласно плана теста
Предел длительности контроля	20 мин
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам, случайная внутри раздела
Критерии оценок тестового контроля	Выполнено верно заданий

знаний:	
«5» (отлично) - 9-10 баллов	91-100% правильных ответов Оценка «отлично» выставляется тогда, когда студент выявил уверенные знания программного материала, успешно выполнил задания, умеет систематизировать ранее изученный материал
«4» (хорошо) - 7-8 баллов	75-89% правильных ответов Оценка «Хорошо» выставляется тогда, когда студент знает основные положения тем, усвоил учебный материал, владеет терминологией, но допускает незначительные ошибки.
«3» (удовлетворительно) - 5-6 баллов	74-50% правильных ответов Оценка «Удовлетворительно» выставляется тогда, когда студент понимает основы, но допускает определенные неточности и пробелы.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Характеристика оценочного средства №2

Практические навыки в соответствии с паспортом ФОС

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Симуляционное обучение это образовательная методика, основанная на приобретении навыков выполнения тех или иных манипуляций, уверенности в собственных силах и работе в команде согласно отработанному алгоритму. Является этапом формирования специальных профессиональных умений и навыков за счет освоения практических манипуляций, клинических учебных игр и выработки алгоритма оказания помощи при неотложных состояниях в повседневной практике. Помимо неотложной помощи, моделирование профессиональной деятельности позволяет погружать студента в атмосферу интеллектуальной деятельности предельно близкую к практической профессиональной работе.

2.2. Параметры оценки практических навыков

Таблица – Параметры оценочного средства

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	2
Предел длительности контроля	15-20 мин
Последовательность выборки заданий из каждого раздела	Определенная по разделам/темам
Критерии оценок практических манипуляций:	
«5» - (отлично)	рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

«4» - (хорошо)	рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
«3» - (удовлетворительно)	рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
«2» (неудовлетворительно)	затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
Проверяемый компонент компетенции	Знания, практические умения

Характеристика оценочного средства №3

Реферативное сообщение в соответствии с паспортом ФОС

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Реферативное сообщение, как доклад на определенную тему, включающий обзор соответствующих литературных и других источников. Может быть конспектом научной работы. Реферативные сообщения делятся на два основных вида: продуктивные и репродуктивные. К первому относятся работы, в которых первоисточник переосмысливается творчески или критически. Из данного вида можно выделить два подвида: Реферативное сообщение -доклад (он имеет развернутый характер, изложение информации сопровождается анализом проблемы) и реферативное сообщение-обзор (делается на основе нескольких источников, в нем сопоставляются разные точки зрения на проблему). К репродуктивным реферативным сообщениям относятся те, которые воспроизводят содержание первичного текста. Их также разделяют на два подвида: реферативное сообщение-конспект (содержит факты, иллюстрации, сведения о методах и результатах исследований и так далее) и реферативное сообщение-резюме (включает в себя лишь основные положения изучаемой темы). Композиция реферативного сообщения состоит из вступления, основной части и выводов. Работа пишется стандартным языком с использованием общепринятых и давно устоявшихся речевых оборотов. В завершении получает рецензию соответствующую ей оценку. Список возможных тем для реферативного сообщения находится в Приложении А к рабочей программе практики.

3.2. Параметры оценивания Реферативное сообщение

Таблица – Параметры оценочного средства (Реферативное сообщение)

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5»	Выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению;
«4»	Основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении;
«3»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата; отсутствуют выводы.

Характеристика оценочного средства №4 Собеседование в соответствии с паспортом ФОС

4.1 Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств контроля в освоении учебного материала. Собеседование используется для проверки и оценивания знаний, умений и навыков студентов.

Собеседования проводятся в форме индивидуального устного опроса студентов. Во время проведения собеседования оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять полученные в ходе прохождения учебной практики знания. Список вопросов для собеседования находится в Приложении Г к рабочей программе практики.

4.2 Параметры проведения собеседования

Таблица – Параметры оценочного средства (собеседование)

Предел длительности контроля	15 -20 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	3
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5»	Студент: - изложил содержание своего ответа на вопрос, при этом выявленные знания соответствовали объёму и глубине их

	раскрытия в учебнике базового уровня; правильно использовал терминологию в контексте.
«4»	Студент: допустил малозначительные ошибки или недостаточно полно раскрыл содержание вопроса, а затем в процессе беседы преподавателя с обучающимся последний самостоятельно делает необходимые уточнения и дополнения.
«3»	При ответе студент обнаружил наличие минимального объема знаний, не смог в процессе беседы самостоятельно дать необходимые поправки и дополнения.

Характеристика оценочного средства №5

Анализ ведения дневника в соответствии с паспортом ФОС

5.1. Общие сведения об оценочном средстве

В течение всего периода учебной практики студентом ведется дневник. Заполнение дневника осуществляется в конце каждого дня практики. Записи должны отражать содержание работ, выполненных в течение дня, описание личных наблюдений. Ведение дневника помогает студенту структурировать знания, умения, приобретенные в течение практики, определить вопросы, нуждающиеся в пояснении преподавателей.

Цель ведения дневника учебной практики - накопление и дальнейшее осмысление информации об организации ЛПУ, осуществлению квалифицированного ухода за хирургическими больными и др. Материалы, собранные в дневнике учебной практики, в последующем могут быть использованы в ходе учебно-исследовательской работы студента: в выступлении на отчетной конференции по ученой практике; в написании курсовых работ; в подготовке и участии в студенческих конференциях.

5.2. Параметры проведения

Таблица – Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	10-15 мин
Критерии оценки:	
«5» (отлично) 9-10 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.
«4» (хорошо) 7-8 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.
«3» (удовлетворительно) 5-6 баллов	Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно. Записи краткие, не соответствуют требованиям программы. При анализе дневника отсутствует этапное описание необходимых видов деятельности.

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
 для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Дисциплина, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемы е компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	- помощник младшего медицинского персонала	ОПК-4 ОПК-10	Тест	4000
			Санитарно-просветительская работа	18
			Реферативное сообщение	17
			Анализ ведения дневника	1
	Аттестация (дифференцированны й зачет)	ОПК-4 ОПК-10	Контрольные вопросы	18

Характеристика оценочного средства №1
Тест в соответствии с паспортом ФОС

1.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций студента при освоении учебного материала. 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 индивидуально для каждого студента из банка тестовых заданий (4000 вопросов). По всем темам случайным образом выбирается 100 вопросов. Максимальное количество баллов за тест – 100.

1.2. Параметры оценки теста

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	Согласно плана теста
Предел длительности контроля	1 час 30 мин
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам, случайная внутри раздела
Критерии оценок тестового контроля знаний:	Выполнено верно заданий
«5» (отлично)	100-90% правильных ответов Оценка «отлично» выставляется тогда, когда студент выявил уверенные знания программного материала,

	успешно выполнил задания, умеет систематизировать ранее изученный материал
«4» (хорошо)	89-80% правильных ответов Оценка «Хорошо» выставляется тогда, когда студент знает основные положения тем, усвоил учебный материал, владеет терминологией, но допускает незначительные ошибки.
«3» (удовлетворительно)	79-70% правильных ответов Оценка «Удовлетворительно» выставляется тогда, когда студент понимает основы, но допускает определенные неточности и пробелы.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Характеристика оценочного средства №2 Санитарно-просветительская работа

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом санпросветработы является одним из видов профилактических и лечебных мероприятий, проводимых с пациентами.. Проведение санитарного просвещения является профессиональной обязанностью медицинских работников.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблемы:

- факторы риска и многофакторную профилактику распространения заболеваний;
- основы гигиены труда и отдыха;
- основы физической культуры, оптимального двигательного режима и закаливания;
- основные проблемы наркомании, токсикомании, злоупотребления лекарствами;
- вопросы экологической, гигиенической и радиационной культур; вопросы жилищно-бытовой и личной гигиены

и подготовить на выбор студента один из видов СПР: беседа, лекция, памятка-книжка, плакат, листовка, санитарный бюллетень, уголок здоровья. Максимальное количество баллов за санпросветработу – 30 баллов.

Тема подбирается с учетом профиля отделения, сезонности заболеваемости, интереса, образования и возраста пациента(ов).

На санпросветработе руководитель базы практики от учреждения ставит отметку о её выполнении, свою подпись и печать.

2.2 Параметры оценки санпросветработы

Условия оценки санпросветработы	
Предлагаемое количество тем	18
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки:	
30-27 баллов	Проявил оригинальность и креативность при подготовке. Обобщил информацию с помощью схем, таблиц, логических блоков. Сформулировал выводы.
26-21 баллов	Проявил некоторую оригинальность при подготовке;

	Обобщил информацию; Сформулировал некоторые выводы.
20-15 баллов	Не проявил оригинальности при подготовке Частично обобщил информацию. Не сформулировал конкретные выводы.

Характеристика оценочного средства №3

Реферативное сообщение

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом реферативного сообщения является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при прохождении производственной практики. Реферативное сообщение, как доклад на определенную тему, включающий обзор соответствующих литературных и других источников.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, подготовить реферативное сообщение. Максимальное количество баллов за реферативное сообщение – 20 баллов.

3.2. Параметры оценивания реферативного сообщения

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
30-27 баллов	Выполнены все требования к написанию реферативного сообщения: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению;
26-21 баллов	Основные требования к реферативному сообщению выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферативного сообщения; имеются упущения в оформлении;
20-15 баллов	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферативного сообщения; отсутствуют выводы.

Характеристика оценочного средства №4 «Дневник производственной практики»

4.1. Общие сведения об оценочном средстве

Формой отчёта студента о прохождении производственной практики является «Дневник производственной практики»

Перед началом прохождения практики студент оформляет медицинскую книжку, о чем на титульном листе дневника ставится отметка врача Центра семейной медицины с печатью. В первый день прохождения практики, ответственное лицо по ТБ базы практики, проводит инструктаж по технике безопасности, о чем в дневнике ставит отметку о прохождении студентом инструктажа по ТБ и печать ЛПУ.

Студент должен вести дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, проделанную им, описывает подробно технику сестринских манипуляций. Дневник дает представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных процедур, манипуляций.

Работа студента ежедневно оценивается и ответственный базового руководителя практики проставляется ежедневно в конце рабочего дня студента в дневник оценку и подпись. В конце практики студентом просчитывается количество выполнения каждой манипуляции и ответственный базового руководителя оценивает каждый вид работы студента и ставит подпись.

В дневнике производственной практики руководитель базы практики дает характеристику о работе студента. Характеристика должна быть визирована подписью руководителя базы практики, с печатью лечебного учреждения. Дневник сдается вузовскому руководителю ПП в день окончания практики. Вузовский руководитель оценивает прохождение ПП студента с учетом оценки за тест, санитарно просветительской работы, реферативного сообщения, характеристики руководителя базы практики.

Дневник производственной практики предоставляется в отдел производственной и учебной практики ИМО НовГУ им. Я.Мудрого в последний день по окончании практики при сдаче дифференцированного зачета. Студент, не представивший дневник не допускается к сдаче дифференцированного зачёта. Студенты, проходящие практику согласно локальным актам НовГУ, обязаны представить дневник в виде скана на электронный адрес вузовского руководителя и не позднее, чем через 10 дней после начала осеннего семестра, сдать дневник практики вузовскому руководителю..

Полноценно написанный дневник оценивается в 90 баллов. Если студент не представил дневник вовремя к концу практики, оценка за практику снижается на 20 баллов.

4.2. Параметры оценивания дневника практики

Предел длительности контроля	15 мин
Критерии оценки:	
«5» (отлично) 81-90 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.
«4» (хорошо) 63-80 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.

«3» (удовлетворительно) 45-62 баллов	Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно. Записи краткие, не соответствуют требованиям программы. При анализе дневника отсутствует этапное описание необходимых видов деятельности.
---	--

Характеристика оценочного средства №5

Дифференцированный зачет в соответствии с паспортом ФОС

5.1 Общие сведения об оценочном средстве

Дифзачет является одним из средств контроля прохождения производственной практики. Дифзачет используется для проверки оформления дневника, оценивания санитарнопросветительской работы и реферативного сообщения. знаний, умений и навыков студентов.

Дифзачет проводится в форме индивидуального устного опроса студентов. Во время проведения дифзачета оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять полученные в ходе прохождения производственной практики знания.

5.2 Параметры проведения дифзачета

Предел длительности контроля	10 -15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5» 225-250 баллов	Студент: - изложил содержание своего ответа на вопрос, при этом выявленные знания соответствовали объему и глубине их раскрытия в учебнике базового уровня; правильно использовал терминологию в контексте.
«4» 175-224 баллов	Студент: допустил малозначительные ошибки или недостаточно полно раскрыл содержание вопроса, а затем в процессе беседы преподавателя с обучающимся последний самостоятельно делает необходимые уточнения и дополнения.
«3» 125-174 баллов	При ответе студент обнаружил наличие минимального объема знаний, не смог в процессе беседы самостоятельно дать необходимые поправки и дополнения.

Помощник младшего медицинского персонала (5 зе)

- «отлично» — (90-100) % -225 - 250 баллов
- «хорошо» — (70-89) % - 175 - 224 балла
- «удовлетворительно» — (50-69) % - 125 - 174 балла

Примерная тематика санитарно-просветительской работы:

1. Что делать если произошёл укус таёжного клеща?
2. Диета для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. О вреде курения.
4. Осторожно - туберкулёз!
5. Меры профилактики ВИЧ-инфекции.
6. Лечебное питание при язвенной болезни.
7. Движение-жизнь: о вреде гиподинамии.
8. Современные способы закаливания.
9. Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья.
10. Как бороться с запором?
11. Алкоголь – друг или враг?
12. Витамины и здоровье.
13. Рациональное питание.
14. Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья.
15. Как бороться с запором?
16. Алкоголь – друг или враг?
17. Витамины и здоровье.
18. Рациональное питание.

Примерная тематика реферативного сообщения:

1. История сестринского дела.
2. Этические основы сестринского дела.
3. Взаимоотношения медицинских сестёр и врачей в медицинском коллективе.
4. Анафилактический шок и меры помощи при нём.
5. Постинъекционные осложнения.
6. Современные методы профилактики и лечения пролежней.
7. Методы ингаляционной терапии.
8. Современные средства дезинфекции процедурного кабинета.
9. Подходы к амбулаторной кислородотерапии больных с хроническими заболеваниями дыхательной системы.
10. Применение пикфлоуметрии для динамического наблюдения за больными бронхиальной астмой.
11. Основные особенности аппаратов для измерения артериального давления.
12. Режим лечебно-профилактического учреждения.
13. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
14. Основы диетического питания при различных заболеваниях (избрать определённую группу заболеваний).
15. Организация реабилитационно-восстановительного досуга больных в отделениях.
16. Профилактика кишечных инфекций.
17. Профилактика болезней, передающихся половым путём.

Контрольные вопросы к дифференцированному зачету

1. Техника проведения подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции.
2. Осложнение при инъекциях, их профилактика и лечение.
3. Техника определения группы крови.
4. Техника промывания желудка.
5. Техника проведения очистительной клизмы.
6. Техника измерения температуры тела.
7. Техника подачи грелки, пузыря со льдом.
8. Техника наложения согревающего компресса и горчичников.

9. Профилактика пролежней и их лечение.
10. Транспортировка больного на носилках и на руках.
11. Техника подачи судна больному.
12. Определение пульса на лучевой артерии.
13. Измерение АД.
14. Сбор мокроты, мочи, кала для лабораторного исследования.
15. Подготовка больного к ирригоскопии и колоноскопии, УЗИ органов брюшной полости.
16. Оказание первой медицинской помощи при кровохаркании и желудочно-кишечных кровотечениях.
17. Первая помощь при рвоте, приступе бронхиальной и сердечной астмы.
18. Техника непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
 для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Дисциплина, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемы е компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	- помощник палатной медицинской сестры	ОПК-4 ОПК-10	Тест	4000
			Карта сетринского наблюдения больного	1
			Санпросветработа или Реферативное сообщение	13 28
			Анализ ведения дневника	1
	Аттестация (дифференцированны й зачет)	ОПК-4 ОПК-10	Сдача дневника	

Характеристика оценочного средства №1
Тест в соответствии с паспортом ФОС

1.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций студента при освоении учебного материала. 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 индивидуально для каждого студента из банка тестовых заданий (4000 вопросов). По всем темам случайным образом выбирается 100 вопросов. Максимальное количество баллов за тест – 50.

1.2. Параметры оценки теста

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	Согласно плана теста
Предел длительности контроля	1 час 30 мин
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	Определенная по разделам, случайная внутри раздела
Критерии оценок тестового контроля знаний:	Выполнено верно заданий
«5» (отлично) - 45-50 баллов	100-90% правильных ответов Оценка «отлично» выставляется тогда, когда студент выявил уверенные знания программного материала, успешно выполнил задания, умеет

	систематизировать ранее изученный материал
«4» (хорошо) - 35-44 баллов	89-80% правильных ответов Оценка «Хорошо» выставляется тогда, когда студент знает основные положения тем, усвоил учебный материал, владеет терминологией, но допускает незначительные ошибки.
«3» (удовлетворительно) - 25-34 баллов	79-70% правильных ответов Оценка «Удовлетворительно» выставляется тогда, когда студент понимает основы, но допускает определенные неточности и пробелы.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Характеристика оценочного средства №2 Санитарно-просветительская работа

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом санпросветработы является одним из видов профилактических и лечебных мероприятий, проводимых с пациентами.. Проведение санитарного просвещения является профессиональной обязанностью медицинских работников.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблемы:

- факторы риска и многофакторную профилактику распространения заболеваний;
- основы гигиены труда и отдыха;
- основы физической культуры, оптимального двигательного режима и закаливания;
- основные проблемы наркомании, токсикомании, злоупотребления лекарствами;
- вопросы экологической, гигиенической и радиационной культур; вопросы жилищно-бытовой и личной гигиены

и подготовить на выбор студента один из видов СПР: беседа, лекция, памятка-книжка, плакат, листовка, санитарный бюллетень, уголок здоровья. Максимальное количество баллов за санпросветработу – 30 баллов.

Тема подбирается с учетом профиля отделения, сезонности заболеваемости, интереса, образования и возраста пациента(ов).

На санпросветработе руководитель базы практики от учреждения ставит отметку о её выполнении, свою подпись и печать.

2.2 Параметры оценки санпросветработы

Условия оценки доклада-презентации	
Предлагаемое количество тем	13
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки:	
30-27 баллов	Проявил оригинальность и креативность при подготовке. Обобщил информацию с помощью схем, таблиц, логических блоков. Сформулировал выводы.
26-21 баллов	Проявил некоторую оригинальность при подготовке; Обобщил информацию;

	Сформулировал некоторые выводы.
20-15 баллов	Не проявил оригинальности при подготовке Частично обобщил информацию. Не сформулировал конкретные выводы.

Характеристика оценочного средства №3

Реферативное сообщение

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом реферативного сообщения является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при прохождении производственной практики. Реферативное сообщение, как доклад на определенную тему, включающий обзор соответствующих литературных и других источников.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, подготовить реферативное сообщение. Максимальное количество баллов за реферативное сообщение – 30 баллов.

3.2. Параметры оценивания реферативного сообщения

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
30-27 баллов	Выполнены все требования к написанию реферативного сообщения: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению;
26-21 баллов	Основные требования к реферативному сообщению выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферативного сообщения; имеются упущения в оформлении;
20-15 баллов	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферативного сообщения; отсутствуют выводы.

Характеристика оценочного средства №4 Карта сестринского наблюдения больного

4.1. Общие сведения об оценочном средстве

Каждый этап сестринского процесса тесно взаимосвязан с остальными и служит его основной задаче - помощи пациенту в решении его проблем со здоровьем. Для организации и осуществления качественного ухода за пациентом сестринскому персоналу необходимо собрать информацию о нём из всех возможных источников. Она может быть получена от самого пациента, членов его семьи, свидетелей случившегося, самой медицинской сестры, её коллег. На основе собранной информации выявляют и идентифицируют проблемы, составляют план, и реализуют намеченные действия. Успех лечения во многом зависит от качества полученной информации.. Информация о пациенте должна быть полной и однозначной. Сбор неполной, неоднозначной информации ведёт к некорректной оценке потребностей пациента в сестринском обслуживании, и, как следствие, к неэффективному уходу и лечению.

Студентам предлагается заполнить карту сестринского наблюдения одного больного. Максимальное количество баллов карту сестринского наблюдения – 50 баллов.

4.2. Параметры оценивания карты сестринского наблюдения больного

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
45-50 баллов	Выполнены все требования к написанию карты сестринского наблюдения больного, соблюдены требования к внешнему оформлению карты;
35-44 баллов	Основные требования к реферативному сообщению выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферативного сообщения; имеются упущения в оформлении;
25-34 баллов	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферативного сообщения; отсутствуют выводы.

Карта сестринского наблюдения больного находится в дневнике практики (**Приложение Д**)

Характеристика оценочного средства №5 «Дневник производственной практики»

5.1. Общие сведения об оценочном средстве

Формой отчёта студента о прохождении производственной практики является «Дневник производственной практики»

Перед началом прохождения практики студент оформляет медицинскую книжку, о чем на титульном листе дневника ставится отметка врача Центра семейной медицины с печатью. В первый день прохождения практики, ответственное лицо по ТБ базы практики,

проводит инструктаж по технике безопасности, о чем в дневнике ставит отметку о прохождении студентом инструктажа по ТБ и печать ЛПУ.

Студент должен вести дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, сделанную им, описывает подробно технику сестринских манипуляций. Дневник дает представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных процедур, манипуляций.

Работа студента ежедневно оценивается и ответственный базового руководителя практики проставляется ежедневно в конце рабочего дня студента в дневник оценку и подпись. В конце практики студентом просчитывается количество выполнения каждой манипуляции и ответственный базового руководителя оценивает каждый вид работы студента и ставит подпись.

В дневнике производственной практики руководитель базы практики дает характеристику о работе студента. Характеристика должна быть визирована подписью руководителя базы практики, с печатью лечебного учреждения. Дневник сдается вузовскому руководителю ПП в день окончания практики. Вузовский руководитель оценивает прохождение ПП студента с учетом оценки за тест, санитарно просветительской работы, реферативного сообщения, характеристики руководителя базы практики.

Дневник производственной практики предоставляется в отдел производственной и учебной практики ИМО НовГУ им. Я.Мудрого в последний день по окончании практики при сдаче дифференцированного зачета. Студент, не представивший дневник не допускается к сдаче дифференцированного зачёта. Студенты, проходящие практику согласно локальным актам НовГУ, обязаны представить дневник в виде скана на электронный адрес вузовского руководителя и не позднее, чем через 10 дней после начала осеннего семестра, сдать дневник практики вузовскому руководителю.

Полноценно написанный дневник оценивается в 70 баллов. Если студент не представил дневник вовремя к концу практики, оценка за практику снижается на 20 баллов.

5.2. Параметры оценивания дневника практики

Предел длительности контроля	10-15 мин
Критерии оценки:	
«5» (отлично) 63-70 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.
«4» (хорошо) 49-62 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.
«3» (удовлетворительно) 35-48 баллов	Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно. Записи краткие, не соответствуют требованиям программы. При анализе дневника отсутствует этапное описание необходимых видов деятельности.

Помощник палатной медицинской сестры (4 зе)

- «отлично» — (90-100) % -180 - 200 баллов
- «хорошо» — (70-89) % - 140 - 179 балла
- «удовлетворительно» — (50-69) % - 100 - 139 балла

Примерная тематика санитарно-просветительской работы:

1. Диета для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Лечебное питание при язвенной болезни.
3. Движение-жизнь: о вреде гиподинамии.
4. Как бороться с запором?
5. Витамины и здоровье.
6. Рациональное питание.
7. Профилактика ВИЧ-инфекции
8. Вредные привычки и борьба с ними
9. Курение в семье и здоровье ребенка
10. Закаливание - путь к здоровью и долголетию
11. Борьба с болезнью «грязных рук» (профилактика желудочно-кишечных заболеваний)
12. Наркомания - путь в никуда

Примерная тематика реферативного сообщения:

1. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания.
2. Причины кровохарканья и легочного кровотечения. Симптомы. Неотложная помощь.
3. Реанимационные мероприятия при остановке дыхания и сердечной деятельности.
4. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения зондового промывания желудка.
5. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
6. Причины возникновения болей в области сердца. Симптоматика. Неотложная помощь.
7. Иллюстрированный алгоритм техники катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.
8. Причины возникновения гипертермии. Симптомы. Неотложная помощь.
9. Иллюстрированный алгоритм техники внутривенной инъекции.
10. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения.
11. Причины возникновения болей в животе. Симптоматика. Неотложная помощь.
12. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями крови и органов кроветворения.
13. Причины возникновения одышки при бронхиальной астме. Симптомы. Неотложная помощь.
14. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения внутримышечной инъекции.
15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями эндокринной системы.
16. Причины возникновения теплового удара. Симптомы. Неотложная помощь.
17. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения очистительной клизмы.
18. Наблюдение и уход за больными с вывихами и переломами конечностей.
19. Причины возникновения острой задержки мочи. Симптомы. Неотложная помощь.
20. Иллюстрированный алгоритм выполнения подкожной инъекции.
21. Наблюдение и уход за больными геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.
22. Причины возникновения инсульта. Симптомы. Неотложная помощь.
23. Иллюстрированный алгоритм техники выполнения внутривенной инфузии.
24. Наблюдение и уход за больными пожилого и старческого возрастов.
25. Иллюстрированный алгоритм постановки горчичников.
26. Наблюдение и уход за больными, перенесшими хирургические операции на брюшной полости.
27. Причины гипергликемической комы. Симптомы. Неотложная помощь.
28. Причины гипогликемической комы. Симптомы. Неотложная помощь.

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
 для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Дисциплина, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	- помощник процедурной медицинской сестры	ОПК-6	Тест УИРС	100
		ОПК-10	Анализ ведения дневника	50
				1
	Аттестация (дифференцированный зачет)	ОПК-6 ОПК-10	Сдача дневника	1

Характеристика оценочного средства №1
Тест в соответствии с паспортом ФОС

1.1. Общие сведения об оценочном средстве

Тест является видом итогового контроля и оценки знаний, умений и навыков, уровня сформированности компетенций студента при освоении учебного материала. 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 индивидуально для каждого студента из банка тестовых заданий (200 вопросов). По всем темам случайным образом выбирается 20 вопросов. Максимальное количество баллов за тест – 50.

1.2. Параметры оценки теста

Предлагаемое количество заданий из одного контролируемого раздела	Согласно плана теста
Предел длительности контроля	30 мин
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценок тестового контроля знаний:	Выполнено верно заданий
«5» (отлично) - 45-50 баллов	100-90% правильных ответов Оценка «отлично» выставляется тогда, когда студент выявил уверенные знания программного материала, успешно выполнил задания, умеет систематизировать ранее изученный материал
«4» (хорошо) - 35-44 баллов	89-80% правильных ответов Оценка «Хорошо» выставляется тогда, когда студент знает основные положения тем, усвоил учебный материал, владеет

	терминологией, но допускает незначительные ошибки.
«3» (удовлетворительно) - 25-34 баллов	79-70% правильных ответов Оценка «Удовлетворительно» выставляется тогда, когда студент понимает основы, но допускает определенные неточности и пробелы.
Проверяемый компонент компетенции	Знания

Характеристика оценочного средства №2

Учебно – исследовательская работа студента (УИРС)

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом учебно – исследовательской работы является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при прохождении производственной практики. УИРС оформляется с учетом **«Порядка и методики выполнения УИРС по производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры»**, как исследовательская работа на определенную тему, включающий введение, основную часть, раскрывающую теоретические знания по теме, практическую часть, в которой студент излагает свои наблюдения, свои исследования в ходе прохождения производственной практики, обзор соответствующих литературных и других источников.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, оформить УИРС. Максимальное количество баллов за учебно – исследовательскую работу – 50 баллов.

2.2. Параметры оценивания УИРС

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
45-50 баллов	Выполнены все требования к написанию УИРС: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; проведено исследование в рамках темы, сформулированы и представлены выводы, выдержан объём; соблюдены требования к оформлению;
35-44 баллов	Основные требования к написанию УИРС выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях, построении исследовательского компонента; неточности в формулировке выводов, не выдержан объём УИРС; имеются упущения в оформлении;

25-34 баллов	Имеются существенные отступления от требований к УИРС. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании, изложение материала, допущены существенные ошибки в изложении исследовательского компонента работы; отсутствуют выводы.
--------------	--

Характеристика оценочного средства №3 Дневник производственной практики

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Формой отчёта студента о прохождении производственной практики является «Дневник производственной практики»

Перед началом прохождения практики студент оформляет медицинскую книжку, о чем на титульном листе дневника ставится отметка врача Центра семейной медицины с печатью. В первый день прохождения практики, ответственное лицо по ТБ базы практики, проводит инструктаж по технике безопасности, о чем в дневнике ставит отметку о прохождении студентом инструктажа по ТБ и печать ЛПУ.

Студент должен вести дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, сделанную им, описывает подробно технику сестринских манипуляций в процедурном кабинете. Дневник дает представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных процедур, манипуляций.

Работа студента ежедневно оценивается и ответственный базового руководителя практики проставляется ежедневно в конце рабочего дня студента в дневник оценку и подпись. В конце практики студентом просчитывается количество выполнения каждой манипуляции и ответственный базового руководителя оценивает каждый вид работы студента и ставит подпись.

В дневнике производственной практики руководитель базы практики дает характеристику о работе студента. Характеристика должна быть визирована подписью руководителя базы практики, с печатью лечебного учреждения. Дневник сдается вузовскому руководителю ПП в день окончания практики. Вузовский руководитель оценивает прохождение ПП студента с учетом оценки за тест, за учебно – исследовательскую работу, оценка характеристики руководителя базы практики, за зачет.

Дневник производственной практики предоставляется в отдел производственной и учебной практики ИМО НовГУ им. Я.Мудрого в последний день по окончании практики при сдаче дифференцированного зачета. Студент, не представивший дневник не допускается к сдаче дифференцированного зачёта.

Полноценно написанный дневник оценивается в 50 баллов. Если студент не представил дневник вовремя к концу практики, оценка за практику снижается на 20 баллов.

3.2. Параметры оценивания дневника практики

Предел длительности контроля	10-15 мин
Критерии оценки:	
«5» (отлично) 45-50 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически

	обосновываются.
«4» (хорошо) 35-44 баллов	Основные требования по оформлению выдержаны. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно. Виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.
«3» (удовлетворительно) 25-34 баллов	Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно. Записи краткие, не соответствуют требованиям программы. При анализе дневника отсутствует этапное описание необходимых видов деятельности.

Характеристика оценочного средства №4

Собеседование

4.1 Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств контроля прохождения производственной практики. Собеседование используется для проверки оформления дневника, оценивания выполнения УИРС, знаний, умений и навыков студентов приобретенных во время прохождения производственной практики.

Контрольное собеседование проводится в форме индивидуального устного опроса студентов. Во время проведения собеседования оценивается способность студента правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять полученные в ходе прохождения производственной практики знания. Максимальное количество баллов за собеседование – 50 баллов.

4.2 Параметры проведения собеседования

Предел длительности контроля	10 -15 мин
Предлагаемое количество тем из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5» (отлично) 45-50 баллов	Студент: - изложил содержание своего ответа на вопрос, при этом выявленные знания соответствовали объему и глубине их раскрытия в учебнике базового уровня; правильно использовал терминологию в контексте.
«4» (хорошо) 35-44 баллов	Студент: допустил малозначительные ошибки или недостаточно полно раскрыл содержание вопроса, а затем в процессе беседы преподавателя с обучающимся последний самостоятельно делает необходимые уточнения и дополнения.
«3» (удовлетворительно) 25-34 баллов	При ответе студент обнаружил наличие минимального объема знаний, не смог в процессе беседы самостоятельно дать необходимые поправки и дополнения.

Помощник процедурной медицинской сестры (4 зе)

- «отлично» — (90-100) % -180 - 200 баллов
- «хорошо» — (70-89) % - 140 - 179 балла
- «удовлетворительно» — (50-69) % - 100 - 139 балла

Ориентировочные вопросы к собеседованию

1. Техника проведения подкожной инъекции.
2. Осложнение при инъекциях, их профилактика и лечение.
3. Техника определения группы крови.
4. Техника взятия крови из вены.
5. Виды уборок в процедурном кабинете. Характеристика.
6. Техника разведения антибиотиков.
7. Техника подачи инсулина.
8. Техника сбора и постановки системы для внутривенного капельного вливания.
9. Профилактика инфицирования гепатитом, ВИЧ в процедурном кабинете.
10. Документация процедурного кабинета.
11. Особенности хранения лекарственных средств в процедурном кабинете.
12. Дезинфекция. Методы, способы, дезинфицирующие растворы.
13. Предстерилизационная очистка. Пробы.
14. Стерилизация медицинских изделий. Виды. Способы. Оснащение.
15. Санитарно – эпидемиологический режим процедурного кабинета.
16. Структура процедурного кабинета. Организация работы.
17. Должностные обязанности процедурной медицинской сестры.
18. Техника проведения внутримышечной инъекции.
19. Техника проведения внутривенной инъекции.
20. Техника проведения внутрикожной инъекции.

Темы УИРС

1. Проведение мероприятий по профилактике СПИДа, инфекционного гепатита, аллергических осложнений при работе в процедурном кабинете.
2. Вакутейнеры. Правила использования, обработка.
3. Современные методы профилактики и лечения пролежней.
4. Современные средства дезинфекции процедурного кабинета.
5. Роль процедурного кабинета, его устройство, функции, должностные обязанности медицинской сестры процедурного кабинета, документация.
6. Приготовление, использование, правила хранения хлорсодержащих дезинфицирующих растворов.
7. Дезинфекция инвентаря процедурного кабинета, предметов ухода за пациентами.
8. Этика и деонтология в работе медицинской сестры процедурного кабинета.
9. Асептика, антисептика, дезинфекция, ее виды и методы.
10. Дезинфекция изделий медицинского назначения в процедурном кабинете.
11. Хранение и распределение лекарственных средств в процедурном кабинете. Выписка, учет и хранение наркотических и сильнодействующих средств.
12. Пролежни. Профилактика и лечение.
13. Дезинфицирующие средства. Классификация. Правила Работы.
14. Предстерилизационная очистка. Контроль предстерилизационной очистки. Техника постановки проб.
15. Стерилизация, методы стерилизации, контроль стерильности в процедурном кабинете.
16. Обработка рук, виды обработки рук. Техника обработки рук процедурной медицинской сестрой.
17. Осуществление уборки процедурного кабинета: текущая и заключительная дезинфекция.
18. Биксы. Подготовка бикса к стерилизации.

19. Безопасная больничная среда. Внутрибольничная инфекция. Способы борьбы с внутрибольничной инфекцией в процедурном кабинете.
20. Факторы, влияющие на процедурную медицинскую сестру при выполнении своих должностных обязанностей.
21. Инструкции и приказы, регламентирующие работу процедурного кабинета.
22. Профилактические мероприятия по предупреждению инфицирования в процедурном кабинете вирусным гепатитом.
23. Профилактические мероприятия по предупреждению инфицирования в процедурном кабинете ВИЧ - инфекцией.
24. Учет и хранения медикаментов в процедурном кабинете.
25. Автоклав. Виды. Режимы работы. Техника безопасности при работе с автоклавом.
26. Сухожаровой шкаф. Виды. Режимы работы. Техника безопасности при работе.
27. Подготовка процедурного кабинета и рабочего места для проведения инъекций и других манипуляций.
28. Особенности выполнения подкожных, внутрикожных, внутримышечных инъекций. Средства для их проведения. Возможные осложнения.
29. Особенности выполнения внутривенных инъекций. Средства для их проведения. Осложнения.
30. Особенности заполнения и постановки системы для внутривенного капельного вливания.
31. Правила забора крови из вены.
32. Постинъекционные осложнения.
33. Роль медсестры в подготовке и проведении пункции.
34. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Пробы на скрытую кровь.
35. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Пробы на остатки щелочей.
36. Должностные обязанности процедурной медицинской сестры. Организация работы.
37. Должностные обязанности старшей медицинской сестры. Организация работы.
38. Признаки непригодности лекарственных средств. Правила работы.
39. Хранение ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.
40. Учет ядовитых, наркотических лекарственных средств.
41. Требования к процедурному кабинету, стандарт оснащения процедурного кабинета.
42. Санитарно – эпидемиологический режим процедурного кабинета.
43. Документация процедурного кабинета. Правила заполнения.
44. Приготовление моющих растворов, требования к ним. Обработка инструментов.
45. Стерилизация, сущность ее, значение в профилактике внутрибольничных инфекций. Методы стерилизации.
46. Обработка рук медсестры перед манипуляциями (инъекциями). Надевание стерильного халата.
47. Асептика в работе процедурной медицинской сестры.
48. Виды шприцов и игл, их применение. Техника безопасности при работе.
49. Разведение антибиотиков. Набор лекарств из ампул и флаконов. Правила набора инсулина и гепарина.
50. Анафилактический шок и меры помощи при нём.

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
ПОМОЩНИК ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
 для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Дисциплина, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемы е компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	- помощник врача амбулаторно- поликлинического учреждения;	ПК-5, ПК-9, ПК-11	Оформление дневника Отчёт студента Реферативное сообщение по СРС или (по выбору студента) Доклад – презентация по теме НИРС	1 1 1 1
	Аттестация (дифференцированны й зачет)	ПК-5, ПК-9, ПК-11	Контрольные вопросы	76

«отлично» – (90-100) % - 225 - 250баллов
 «хорошо» – (70-89) % - 175 - 224 балла
 «удовлетворительно» – (50-69) % - 125 -174 балла

Примечание:

«отлично» – (90-100) % от 50 х Т
 «хорошо» – (70-89) % от 50 х Т
 «удовлетворительно» – (50-69) % от 50 х Т,

1 Оценочное средство «Дневник производственной практики»

1.1 Общие сведения об оценочном средств № 1

Формой отчёта студента о прохождении производственной практики является «Дневник производственной практики»

Студент должен вести дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, проделанную им, описывает подробно наиболее важные клинические наблюдения, результаты лечения, дает анализ структуры работы врача общей практики на врачебном участке, врача бригады скорой и неотложной помощи; структуры организации амбулаторно-поликлинического учреждения, станции скорой и неотложной помощи. Дневник дает представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных процедур, манипуляций. Обосновываются одна нозологическая форма (клинический случай на врачебном приёме в амбулаторно-поликлиническом учреждении) (жалобы, анамнез, клиника, исследования, их интерпретация, лечение) и один клинический случай по оказанию неотложной помощи на выезде с бригадой скорой помощи.

Подпись ответственного за практику работника ЛПУ (ежедневно). Преподаватель кафедры, ответственный за производственную практику (ПП), периодически проверяет

дневники и оставляет свою подпись.

В дневнике по производственной практике руководитель от производственной организации дает отзыв о работе студента. Характеристика и дневник должны быть визированы подписью заведующего отделением, с печатью лечебного учреждения. Дневник сдается преподавателю-руководителю ПП в день окончания практики. Вузский руководитель дает отзыв о работе студента, ориентируясь на его доклад и отзыв руководителя от производственной организации. В конце дневника дается характеристика на студента с указанием степени освоения практических навыков, умений и работы.

Дневник производственной практики предоставляется в отдел производственной и учебной практики ИМО НовГУ им. Я.Мудрого в последний день по окончании практики при сдаче дифференцированного зачета. Студент, не представивший дневник не допускается к сдаче дифференцированного зачёта. Студенты, проходящие практику в других городах, согласно представленным в отдел практики гарантийным письмам, обязаны представить дневник не позднее, чем через 10 дней после начала осеннего семестра нового учебного года.

Полноценно написанный дневник оценивается в 100 баллов, отчет студента о проделанной работе оценивается в 50 баллов. При не представленном в срок дневнике производственной практики оценка снижается на 50%.

1.2. Характеристика оценочного средства.

А) Оценка «отлично» (72 -80 баллов):

- заполнение дневника полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением
- если клиническому диагнозу в большинстве случаев соответствуют жалобы и физикальные данные осмотра пациента
- клинический диагноз в большинстве случаев сформулирован в соответствии с современными классификациями
- отражены все мероприятия по оказанию неотложной помощи и их эффективность в конкретных клинических случаях
- назначенная терапия в большинстве случаев соответствует клиническому диагнозу
- записи четкие, написаны разборчивым почерком, с небольшим количеством помарок
- подпись руководителя лечебно-профилактического учреждения имеется за каждый день

Б) Оценка «хорошо» (56 - 71 балл):

- заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением
- если клиническому диагнозу не всегда соответствуют жалобы и физикальные данные осмотра пациента
- если не всегда отражены физикальные методы исследования объективных данных
- если описание работы изредка повторяется в другие дни
- не всегда клинический диагноз сформулирован в соответствии с современными классификациями
- не всегда назначенная терапия соответствует клиническому диагнозу
- записи четкие, написаны разборчивым почерком, но имеются умеренное количество помарок
- подпись руководителя лечебно-профилактического учреждения имеется не за каждый день

В) Оценка «удовлетворительно» (40 - 55 балла):

- заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, много помарок (на каждой странице дневника),
- если диагнозу не соответствуют жалобы менее чем в половине описанных случаев
- если менее чем в половине описанных случаев отражены физикальные методы исследования объективных данных
- если описание работы неоднократно повторяется в другие дни
- менее чем в половине описанных случаев клинический диагноз сформулирован в соответствии с современными классификациями
- не всегда описание неотложной помощи соответствует медицинским стандартам.

Г) Оценка «неудовлетворительно» (39 и менее баллов):

- дневник не представлен в срок
- если диагнозу не соответствуют жалобы более чем в половине описанных случаев;
- если более чем в половине случаев не отражены физикальные методы исследования объективных данных;
- если при оказании помощи, например при приступе бронхиальной астмы, стенокардии, гипертоническом кризе и др. более чем в половине случаев не указана эффективность проведенных мероприятий;
- если имеются непонятные и недопустимые сокращения, например, «б/л», «б/б», «с-м» и др., более чем в половине % случаев;
- если дневник или его части списаны с дневников других студентов
- подпись руководителя лечебно-профилактического учреждения отсутствует в более чем половине времени практики.

1.3. Параметры оценочного средства

Критерии оценки	Количество баллов (максимально 80 баллов)
«5» 72 - 80 баллов	заполнение дневника полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, имеет место незначительное количество помарок, исправлений и пр.; почерк чёткий разборчивый
«4» 56 - 71 балл	заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, имеется умеренное количество помарок (не на каждой странице), исправлений и пр.
«3» 40 - 55 балла	заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, много помарок (на каждой странице дневника)

2. Характеристика оценочного средства «Отчёт студента»

2.1 Параметры оценочного средства «Отчёт студента»

Критерии оценки	Количество баллов (максимально 50 баллов)
«5» 45 - 50 баллов	отчёт полный, отражает все требуемые действия и манипуляции; написан чётким разборчивым почерком
«4» 35 - 44 балла	отчёт не полный, отражает 2/3 требуемых действия и манипуляции
«3» 25 - 34 балла	отчёт не полный, отражено необходимых действий и манипуляций менее половины от должного

3. Характеристика оценочного средства №3

3.1 Параметры оценки реферативного сообщения по теме СРС

Условия оценки реферативной работы	
Предлагаемое количество тем - помощник врача амбулаторно- поликлинического учреждения;	1
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки (максимально 20 баллов):	
20 баллов 10 баллов 6 балла 2 балла 2 балла	полнота изложения, демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания логичность изложения аккуратность изложения
«отлично»	20 баллов – все параметры соблюдены (полнота изложения, демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания логичность изложения, аккуратность изложения)
«хорошо»	14 баллов – допускает неточности при выполнении задания
«удовлетворительно»	10 баллов – испытывает трудности при выполнении задания

3.2. Рекомендуемые темы СРС на период производственной практики

1. Особенности течения внебольничной пневмонии.
2. Диагностика, лечение, неотложная помощь при аспирационной пневмонии
3. Принципы антибактериальной терапии при острых пневмониях
4. Острый бронхит: определение понятия, критерии диагноза, принципы лечения на до госпитальном и госпитальном этапах
5. Хронический бронхит: критерии диагноза, принципы лечения на догоспитальном этапе
6. Осложнения хронического бронхита, принципы лечения на до госпитальном и госпитальном этапах
7. Понятие ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), классификация, осложнения, принципы лечения на до госпитальном этапе профилактика
8. Бронхиальная астма: определение понятия, этиология, патогенез, классификация
9. Бронхиальная астма: принципы лечения в межприступный период на до госпитальном этапе
10. Принципы профилактики приступов бронхиальной астмы в условиях амбулаторно-

- поликлинического учреждения
11. Организация «Школы больных бронхиальной астмы» в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения
 12. Организация «Школы больных гипертонической болезнью» в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения
 13. Бронхиальная астма: принципы лечения в период приступа в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения
 14. Хронический гастрит: классификация, критерии диагностики стандарты лечения на до госпитальном этапе
 15. Язвенная болезнь желудка: стандарты лечения на до госпитальном этапе
 16. Ревматическая лихорадка, критерии диагностики
 17. Современные принципы лечения ревматической лихорадки в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения
 18. Диагностика врожденных пороков сердца у взрослых на до госпитальном этапе
 19. Инфекционный (бактериальный) эндокардит: этиология, патогенез, критерии диагноза, особенности течения у наркоманов принципы лечения до госпитальном этапе
 20. Острый коронарогенный синдром: определение понятия, критерии диагноза, неотложная помощь
 21. Неотложная помощь при астматическом статусе при бронхиальной астме
 22. Неотложная помощь при пневмотораксе
 23. Неотложная помощь при гипертоническом кризе в зависимости от типа криза
 24. ИБС: стенокардия – классификация, неотложная помощь при приступе стенокардии
 25. Принципы оказания неотложной помощи при остром инфаркте миокарда на до госпитальном этапе
 26. Неотложная помощь при инородном теле пищевода
 27. Неотложная помощь при острых отравлениях нефротоксическими веществами
 28. Проведение реанимационных мероприятий при внезапной смерти больного
 29. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: - обморок
 30. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - гипертонический криз
 31. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - стенокардия
 32. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - инфаркт миокарда
 33. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - сердечная астма
 34. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - острый отек легких
 35. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - анафилактический шок
 36. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - острая почечная недостаточность
 37. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - острая печёночная недостаточность
 38. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - острое нарушение мозгового кровообращения
 39. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - утопление
 40. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - электротравма
 41. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - тепловой удар
 42. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - травматический шок
 43. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - анафилактический шок
 44. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - отравления кислотами, щелочами, неизвестными ядами
 45. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - кома диабетическая (кетоацидотическая), гипогликемическая
 46. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - кома гиперосмолярная
 47. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - спонтанный пневмоторакс

48. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях - утопление.

4. Характеристика оценочного средства № 4

«Доклад – презентация по теме НИРС» (по выбору студента вместо реферативного сообщения)

4.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом (по выбору) доклада-презентации является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при освоении разделов дисциплины.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, подготовить доклад, на его основе сделать презентацию доклада в слайдах с помощью программы MS POWER POINT и выступить перед студенческой аудиторией с результатами своей работы. Максимальное количество баллов за доклад-презентацию – 20 баллов.

4.2 Параметры оценки доклада-презентации

Условия оценки доклада-презентации	
Предел длительности контроля знаний	3-7 мин
Предлагаемое количество тем	1
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки:	
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.
14 -17 баллов	Проявил некоторую оригинальность при подготовке презентации; Обобщил информацию; Частично использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Сформулировал некоторые выводы.
10 – 13 баллов	Не проявил оригинальности при подготовке презентации Частично обобщил информацию. Не использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Не сформулировал конкретные выводы.

Рекомендуемые темы для НИРС

1. Организация деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения (базы практики)
2. Организация деятельности терапевтического отделения амбулаторно-поликлинического учреждения (базы практики).
3. Организация диспансеризации населения, обслуживаемого поликлиническим учреждением населения.
4. Организация диспансеризации населения, обслуживаемого участковым врачом
5. Форма отчетности по диспансеризации населения на участке, или в объеме поликлинического учреждения.

6. Формы отчетности в работе участкового врача
7. «Бережливая поликлиника» - перспективы и необходимость создания подобного рода поликлинического учреждения.
8. Врачебная ошибка – определение понятия, причины возникновения, ответственность врача за их совершение.

5. Характеристика оценочного средства №5 «Дифференцированный зачет»

5.1 Общие сведения об оценочном средстве

Дифференцированный зачёт (ДЗ) является одним из средств заключительного контроля в освоении учебной дисциплины «Производственная практика». ДЗ используется для проверки и оценивания знаний, умений и практических навыков студентов на заключительном этапе, приобретенных за время прохождения производственной практики (ПП). ДЗ проводится в форме индивидуального устного (или письменного) опроса студентов. Вопросы ставит преподаватель по своему усмотрению, используя ориентировочный вопросник, который охватывает все разделы ПП. 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.

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество вопросов из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	Максимальное количество баллов 100
«5»	90 – 100 баллов (в соответствии с паспортом компетенции)
«4»	70 – 89 балла (в соответствии с паспортом компетенции)
«3»	50 – 69 баллов (в соответствии с паспортом компетенции)

Контрольные вопросы к дифференцированному зачету

1. Острые пневмонии.
2. Бронхиты (острые, хронические).
3. Нагноительные заболевания легких. Рак легких.
4. Бронхиальная астма.
5. Плевриты.
6. Хроническое легкое сердце. Эмфизема легких.
7. Ревматизм.
8. Митральные пороки сердца.
9. Аортальные пороки сердца.
10. Врожденные пороки сердца у взрослых.
11. Инфекционный эндокардит.
12. Перикардиты: сухой и экссудативный.
13. Гипертоническая болезнь.
14. Симптоматические гипертонии.
15. Нейроциркулярная дистония.
16. Атеросклероз. ИБС, стенокардия.
17. ИБС: инфаркт миокарда.
18. Аритмии и блокады сердца.
19. Хроническая сердечная недостаточность.

20. Болезни пищевода: гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)
21. Хронический гастрит. Рак желудка.
22. Язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки; функциональная диспепсия.
23. Синдром раздражённой кишки (СРК), опухоли кишечника.
24. Болезни желчного пузыря и желчных путей, дискинезии желчевыводящих путей.
25. Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы.
26. Хронически гепатит.
27. Цирроз печени. Рак печени.
28. Гломерулонефриты: острый, хронический.
29. Железодефицитные анемии.
30. Санаторно-курортное лечение, противопоказания, показания.

Первая врачебная помощь при следующих состояниях:

- 31 - обморок,
- 32 - гипертонический криз,
- 33 - стенокардия,
- 34 - инфаркт миокарда,
- 35 - сердечная астма,
- 36 - приступ бронхиальной астмы,
- 37- острый отек легких,
- 38 - анафилактический шок,
- 39 - уремическая кома,
- 40 - острая печёночная кома,
- 41 - острое нарушение мозгового кровообращения,
- 42 - утопление,
- 43 - электротравма,
- 44 - тепловой удар,
- 45 - травматический шок,
- 46 - геморрагический шок
- 47 - анафилактический шок,
- 48 - кардиогенный шок,
- 49 - отравления кислотами, щелочами, неизвестными ядами,
- 50 - кома диабетическая (кетоацидотическая), гипогликемическая,
- 51 - спонтанный пневмоторакс
52. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, неотложная помощь
53. Химические ожоги пищевода, желудка, клиника, диагностика, первая врачебная помощь
54. Ранения сердца: клиника, диагностика, первая врачебная помощь
55. Спонтанный пневмоторакс и гемоторакс: клиника, диагностика, первая врачебная помощь.
56. Легочное кровотечение: клиника, дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь.
57. Носовые кровотечения, первая врачебная помощь.
58. Острые гастроуденальные кровотечения: дифференциальная диагностика, первая помощь.
59. Восстановление проходимости дыхательных путей.
60. Инородные тела трахеи и бронхов: диагностика, первая врачебная помощь.
61. Трахеостомия, техника проведения.
62. Острый живот: клиника, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой помощи по оказанию первой врачебной помощи.
63. Закрытые повреждения живота: диагностика, первая врачебная помощь.
64. Тромболия лёгочной артерии: клиника, дифференциальная диагностика, первая

врачебная помощь

Реанимационные мероприятия при клинической смерти:

65 - массаж сердца:

66 - искусственное дыхание;

67 - пункция сердца;

68- дефибрилляция

69. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, первая врачебная помощь.

70. Острая задержка мочи, надлобковая пункция и катетеризация мочевого пузыря.

71. Острое алкогольное отравление: диагностика, первая врачебная помощь.

72. Абстинентный наркотический синдром, диагностика, первая врачебная помощь.

73. Расстройство сознания, причины, клиника, диагностика, первая врачебная помощь

74. Выведение яда из организма, поступившего через ЖКТ: вызывание рвоты, зондовое промывание желудка.

75. Выведение яда из организма, поступившего через ЖКТ: очищение кишечника.

76. Пищевая токсикоинфекция: клиника, диагностика, первая врачебная помощь.

Паспорт фонда оценочных средств
ПРАКТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА:
 помощник врача (акушерско-гинекологическое отделение)
 помощник врача (терапевтическое отделение)
 помощник врача (хирургическое отделение)
для специальности- 31.05.01 Лечебное дело

№ п/п	Дисциплина, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	Разделы 1, 2,3 Производственная практика клиническая Помощник врача - акушерско-гинекологическое - терапевтическое - хирургическое отделение	ПК-5, ПК-6, ПК-12 ПК-5, ПК-6, ПК-11 ПК-5, ПК-6, ПК-11	Оформление дневника	1
2	Разделы 1, 2,3 Производственная практика клиническая Помощник врача - акушерско-гинекологическое, - терапевтическое, - хирургическое отделение	ПК-5, ПК-6, ПК-12 ПК-5, ПК-6, ПК-11 ПК-5, ПК-6, ПК-11	Реферат по СРС или Доклад – презентация по теме НИРС (по выбору студента)	85 43
3	Аттестация (дифференцированный зачет)	ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12	Контрольные вопросы	114

«отлично» – (90-100) % - 405 - 450 баллов
 «хорошо» – (70-89) % - 315 - 404 балла
 «удовлетворительно» – (50-69) % - 225 -314 балла

3.1 Помощник врача (акушерско-гинекологическое отделение) (3 зе)

«отлично» – (90-100) % -135 - 150 баллов
 «хорошо» – (70-89) % -105 - 134 балла
 «удовлетворительно» – (50-69) % - 75 - 104 балла

3.2 Помощник врача (терапевтическое отделение) (3 зе)

«отлично» – (90-100) % -135 - 150 баллов
 «хорошо» – (70-89) % - 105 - 134 балла
 «удовлетворительно» – (50-69) % - 75 - 104 балла

3.3 Помощник врача (хирургическое отделение) (3зе)

«отлично» – (90-100) % - 135 - 150 баллов
 «хорошо» – (70-89) % - 105 - 134 балла
 «удовлетворительно» – (50-69) % - 75 - 104 балла

Примечание:

«отлично» – (90-100) % от 50 х Т
 «хорошо» – (70-89) % от 50 х Т
 «удовлетворительно» – (50-69) % от 50 х Т,

1 Оценочное средство «Дневник производственной клинической практики»

1.1 Общие сведения об оценочном средств № 1

Формой отчёта студента о прохождении производственной практики является «Дневник производственной практики»

Студент должен вести дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, проделанную им, описывает подробно наиболее важные клинические наблюдения, операции, результаты лечения, дает анализ работы отделений. Дневник дает представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных процедур, операций, перевязок, манипуляций. Каждая нозологическая форма однократно обосновывается (жалобы, анамнез, клиника исследования).

Подпись ответственного за практику работника ЛПУ (ежедневно). Преподаватель кафедры, ответственный за производственную практику (ПП), периодически проверяет дневники и оставляет свою подпись.

В дневнике по производственной практике руководитель от производственной организации дает отзыв о работе студента; вузовский руководитель дает отзыв о работе студента, ориентируясь на его доклад и отзыв руководителя от производственной организации. В конце дневника дается характеристика на студента с указанием степени освоения практических навыков, умений и работы самого студента. Характеристика и дневник должны быть визированы подписью заведующего отделением, с печатью лечебного учреждения. Дневник сдается преподавателю руководителю ПП в день окончания практики.

Дневник состоит из 3-х разделов, в соответствии с видами практики (по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии).

Дневник производственной практики предоставляется в отдел производственной и учебной практики ИМО НовГУ им. Я.Мудрого в последний день или последующий день после прохождения практики. Студенты, проходящие практику в других городах, обязаны представить дневник не позднее чем через один месяц после практики.

1.2. Характеристика оценочного средства.

А) Оценка «отлично» (90 -100 баллов):

- заполнение дневника полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением
- если клиническому диагнозу в большинстве случаев соответствуют жалобы и физикальные данные осмотра пациента
- клинический диагноз в большинстве случаев сформулирован в соответствии с современными классификациями
- отражены все мероприятия по оказанию неотложной помощи и их эффективность в конкретных клинических случаях
- назначенная терапия в большинстве случаев соответствует клиническому диагнозу
- записи четкие, написаны разборчивым почерком, с небольшим количеством помарок
- подпись руководителя лечебно-профилактического учреждения имеется за каждый день

Б) Оценка «хорошо» (70 – 89 балла):

- заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением
- если клиническому диагнозу не всегда соответствуют жалобы и физикальные данные осмотра пациента

- если не всегда отражены физикальные методы исследования объективных данных
- если описание работы изредка повторяется в другие дни
- не всегда клинический диагноз сформулирован в соответствии с современными классификациями
- не всегда назначенная терапия соответствует клиническому диагнозу
- записи четкие, написаны разборчивым почерком, но имеются умеренное

количество помарок

- подпись руководителя лечебно-профилактического учреждения имеется не за каждый день

В) Оценка «удовлетворительно» (50-69 балла):

- заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, много помарок (на каждой странице дневника),
- если диагнозу не соответствуют жалобы менее чем в половине описанных случаев
- если менее чем в половине описанных случаев отражены физикальные методы исследования объективных данных
- если описание работы неоднократно повторяется в другие дни
- менее чем в половине описанных случаев клинический диагноз сформулирован в соответствии с современными классификациями
- не всегда описание неотложной помощи соответствует медицинским стандартам.

Г) Оценка «неудовлетворительно» (68 баллов и менее):

- если диагнозу не соответствуют жалобы более чем в половине описанных случаев;
- если более чем в половине случаев не отражены физикальные методы исследования объективных данных;
- если при оказании помощи, например при приступе бронхиальной астмы, стенокардии, гипертоническом кризе и др. более чем в половине случаев не указана эффективность проведенных мероприятий;
- если имеются непонятные и недопустимые сокращения, например, «б/л», «б/б», «с-м» и др., более чем в половине % случаев;
- если дневник или его части списаны с дневников других студентов
- подпись руководителя лечебно-профилактического учреждения отсутствует в более чем половине времени практики.

Параметры оценочного средства «Оформление дневника»

Критерии оценки	Количество баллов (максимально 150 баллов)
«5» 135 – 150 баллов	заполнение дневника полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, имеет место незначительное количество помарок, исправлений и пр.
«4» 105 – 134 баллов	заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, имеет место умеренное количество помарок (не на каждой странице), исправлений и пр.
«3» 75 – 104 баллов	- заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию данным Положением, много помарок (на каждой странице дневника)

2. Характеристика оценочного средства «Отчёт студента»

2.1 Параметры оценочного средства «Отчёт студента»

Критерии оценки	Количество баллов (максимально 130 баллов)
«5» 117 - 130 баллов	отчёт полный, отражает все требуемые действия и манипуляции; написан чётким разборчивым почерком
«4» 91- 116 баллов	отчёт не полный, отражает 2/3 требуемых действия и манипуляции
«3» 65 - 90 баллов	отчёт не полный, отражено необходимых действий и манипуляций менее половины от должного

3. Характеристика оценочного средства №3

Доклад – презентация по теме НИРС

3.1. Общие сведения об оценочном средстве

Подготовка студентом доклада-презентации является одним из видов текущего контроля и оценки его знаний, умений и навыков, уровня сформированности некоторых компетенций при освоении разделов дисциплины.

Студентам предлагается самостоятельно освоить одну из тем, проанализировать проблему, подготовить доклад, на его основе сделать презентацию доклада в слайдах с помощью программы MS POWER POINT и выступить перед студенческой аудиторией с результатами своей работы. Максимальное количество баллов за доклад-презентацию – 10 баллов.

3.2 Параметры оценки доклада-презентации

Условия оценки доклада-презентации	
Предел длительности контроля знаний	3-7 мин
Предлагаемое количество тем	1
Последовательность выборки тем	По желанию
(максимально количество баллов 20)	
Критерии оценки:	
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.
14 – 17 баллов	Проявил некоторую оригинальность при подготовке презентации; Обобщил информацию; Частично использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Сформулировал некоторые выводы.
10 – 13 баллов	Не проявил оригинальности при подготовке презентации Частично обобщил информацию. Не использовал в презентации мультимедиа, интерактивность и анимацию. Не сформулировал конкретные выводы.

Рекомендуемые темы для НИРС

1) по акушерству и гинекологии

1. Перинатальная смертность по данным родовспомогательных учреждений и ее причины.
2. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания для операции кесарево сечения.
3. Предлежание плаценты. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов.
4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов.
5. Геморрагический шок в акушерстве. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Синдром ДВС в акушерстве. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде.
8. Преэклампсия. Эклампсия. Осложнения для матери и плода.
9. Течение беременности и родов после ЭКО.
10. Тяжелые формы гестозов беременной. Осложнения для матери и плода.

2) по терапии

1. Особенности течения вирусных пневмоний
2. Принципы лечения острой пневмонии на догоспитальном и госпитальном этапах
3. Функциональные методы исследования в диагностике ХОБЛ
4. Функциональные методы исследования в диагностике ХОБЛ
5. Бронхолитики в лечении бронхиальной астмы, классификация, механизм действия
6. Хроническое лёгочное сердце: определение понятия, патогенез, классификация
7. Хроническое лёгочное сердце: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах
8. Современные иммунологические исследования в диагностике системных заболеваний соединительной ткани
9. Современные методы исследования в диагностике пороков сердца врожденных и приобретенных
10. Гипертонические кризы: классификация, критерии диагноза
11. Гиперлипидемии: классификация, понятие об атерогенных дислипидемиях, определение индекса атерогенности
12. Современные представления о патогенезе атеросклероза
13. Лабораторно-инструментальные исследования в диагностике хронического панкреатита
14. Доброкачественные билирубинемии: классификация, критерии диагноза, дифференциальный диагноз с паренхиматозной (печёночной) желтухой
15. Нефротический синдром: критерии диагноза, принципы лечения

3) по хирургии

1. Профилактика и лечение воздушной эмболии при ранениях вен шеи.
2. Профилактика и лечение острого лактационного мастита.
3. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
4. Ранения сердца: клиника, диагностика, лечение.
5. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца и аневризмы сердца.
6. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Спонтанный пневмоторакс и гемоторакс: причины развития, клиника, диагностика, первая помощь, лечение.
8. Доброкачественные опухоли легких. Диагностика, лечение.

9. Ущемленные грыжи: клиника, диагностика, лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже.
10. Послеоперационные грыжи. Особенности операции при различных послеоперационных грыжах. Экспертиза нетрудоспособности.
11. Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение, оценка трудоспособности больных.
12. Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная
13. Выпадение прямой кишки: этиология, классификация, клиника, лечение.
14. Гидроионные нарушения при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости и их коррекция.
15. Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.
16. Посттромбофлебитический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов: клиника, дифференциальная диагностика, лечение, антикоагулянтная и фибринолитическая терапия, показания.
18. Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Ишемический колит. Диагностика, лечение.

4. Характеристика оценочного средства №4

4.1 Параметры оценки реферативного сообщения по теме СРС

Условия оценки реферативной работы	
Предлагаемое количество тем по разделу (отдельному виду практики, по желанию студента)	1
Последовательность выборки тем	По желанию
Критерии оценки (максимально 20 баллов):	
20 баллов 10 баллов 6 балла 2 балла 2 балла	полнота изложения, демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания логичность изложения аккуратность изложения
18 – 20 баллов «отлично»	20 баллов – все параметры соблюдены (полнота изложения, демонстрирует четкое и безошибочное выполнение задания логичность изложения, аккуратность изложения)
14 – 17 баллов «хорошо»	17 баллов – допускает неточности при выполнении задания
10 – 13 баллов «удовлетворительно»	10 баллов – испытывает значительные трудности при выполнении задания

4.2. Рекомендуемые темы СРС на период клинической практики

1) по акушерству и гинекологии

1. Кровотечения в родах и послеродовом периоде.
2. Особенности ведения преждевременных родов, исход для плода и новорожденного.
3. Роды при крупном плоде. Их частота и исход для плода.

4. Техника операции кесарева сечения. Осложнения для матери и плода.
5. Течение и ведение послеоперационного периода после операции кесарева сечения.
6. Акушерские щипцы. Показания. Осложнения для матери и плода.
7. Вакуум-экстракция плода. Показания. Осложнения для матери и плода.
8. Течение беременности и родов при тазовом предлежании плода.
9. Кровотечения, связанные с патологией III периода родов. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Кровотечения в послеродовом периоде. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Послеродовый эндометрит. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Перитонит после кесарева сечения. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Особенности ведения преждевременных родов. Осложнения для плода и новорожденного.
14. Роды при крупном плоде. Частота. Осложнения для матери и плода.
15. Многоплодная беременность. Ведение беременности и родов. Осложнения для матери и плода.
16. Гипоксия плода. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Асфиксия новорожденного. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Дискоординация родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Патологический прелиминарный период. Клиника. Диагностика. Лечение.

2) по терапии

1. Особенности течения внебольничной пневмонии.
2. Особенности течения госпитальной пневмонии
3. Диагностика, лечение, неотложная помощь при аспирационной пневмонии
4. Принципы антибактериальной терапии при острых пневмониях
5. Острый бронхит: определение понятия, критерии диагноза, принципы лечения на догоспитальном и госпитальном этапах
6. Хронический бронхит: критерии диагноза, принципы лечения на догоспитальном и госпитальном этапах
7. Осложнения хронического бронхита, принципы лечения на догоспитальном и госпитальном этапах
8. Понятие ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), классификация, осложнения, профилактика
9. Бронхиальная астма: определение понятия, патогенез, классификация
10. Бронхиальная астма: принципы лечения в межприступный период, профилактика приступов
11. Бронхиальная астма: принципы лечения в период приступа
12. Неотложная помощь при астматическом статусе при бронхиальной астме
13. Неотложная помощь при пневмотораксе
14. Ревматизм: определение понятия, патогенез, классификация
15. Ревматическая лихорадка, критерии диагностики
16. Современные принципы лечения ревматической лихорадки
17. Диагностика врожденных пороков сердца у взрослых
18. Перикардиты: принципы диагностики
19. Инфекционный (бактериальный) эндокардит: особенности течения у наркоманов
20. Неотложная помощь при гипертоническом кризе в зависимости от типа криза
21. ИБС: стенокардия – классификация, неотложная помощь при приступе стенокардии
22. Острый коронарогенный синдром: определение понятия, критерии диагноза, неотложная помощь
23. Осложнения инфаркта миокарда, клинические признаки
24. Принципы лечения острого инфаркта миокарда на госпитальном этапе

25. Неотложная помощь при инородном теле пищевода
26. Хронический гастрит: классификация, критерии диагностики
27. Хронический гастрит: принципы, стандарты лечения
28. Язвенная болезнь желудка: стандарты лечения
29. Неотложная помощь при острых отравлениях нефротоксическими веществами

3) по хирургии

1. Первая помощь при закрытых и открытых повреждениях головы.
2. Первая помощь при кровотечении из носа.
3. Первая помощь при кровотечении из лунки зуба
4. Первая помощь при вывихе нижней челюсти.
5. Первая помощь при гнойно-воспалительных заболеваниях головы.
6. Первая помощь при общемозговых симптомах хирургических заболеваний головы, первая помощь при ранениях шеи.
7. Первая помощь и техника неотложного удаления инородных тел гортани и трахеи.
8. Первая помощь при механической и ожоговой травме пищевода.
9. Уход за больными с хирургическими заболеваниями шеи.
10. Уход за больными с трахеостомой, эзофагостомой и гнойными свищами шеи. Первая помощь при закрытой и открытой травме груди,
11. Первая помощь при переломах ключицы, лопатки и ребер.
12. Первая помощь при закрытом, открытом и напряженном пневмотораксе.
13. Первая помощь при легочных кровотечениях.
14. Первая помощь при острых воспалительных хирургических заболеваниях груди.
15. Уход за больными с хирургическими заболеваниями груди.
16. Первая помощь при ущемленных грыжах.
17. Первая помощь при закрытой и открытой травме живота.
18. Первая помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
19. Первая помощь при явных кровотечениях из пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.
20. Первая помощь при скрытых кровотечениях в просвет пищеварительного тракта.
21. Уход за больными с хирургическими заболеваниями живота.
22. Первая помощь при острых заболеваниях, повреждениях и инородных телах прямой кишки.
23. Первая помощь при выпадении прямой кишки. Уход за больными с проктологическими заболеваниями.
24. Первая помощь при закрытых и открытых повреждениях почек, мочевыводящих путей и наружных половых органов.
25. Первая помощь при почечной колике.
26. Первая помощь при острых воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
27. Первая помощь при острой задержке мочи. Уход за больными с повреждениями и заболеваниями мочеполювых органов.
28. Первая помощь при повреждениях позвоночника, спинного мозга и таза.
29. Уход за больными с повреждениями и заболеваниями позвоночника, спинного мозга и таза.
30. Первая помощь при травме верхней конечности.
31. Первая помощь при гнойно-воспалительных заболеваниях верхней конечности.
32. Уход за больными с хирургическими заболеваниями верхней конечности.
33. Первая помощь при травме нижней конечности.
34. Первая помощь при гнойно-воспалительных заболеваниях нижней конечности.
35. Первая помощь больным с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей.
36. Уход за больными с хирургическими заболеваниями нижних конечностей.

5. Характеристика оценочного средства № 5

«Дифференцированный зачет»

5.1 Общие сведения об оценочном средстве

Дифференцированный зачёт (ДЗ) является одним из средств заключительного контроля в освоении учебной дисциплины «Производственная практика». ДЗ используется для проверки и оценивания знаний, умений и практических навыков студентов на заключительном этапе, приобретенных за время прохождения производственной практики (ПП). ДЗ проводится в форме индивидуального устного (или письменного) опроса студентов. Вопросы ставит преподаватель по своему усмотрению, используя ориентировочный вопросник, который охватывает все три раздела ПП, из каждого раздела по одному вопросу. 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 работы в больничной палате, операционной, родовом зале, самоподготовки.

Параметры оценочного средства

Параметры	Максимальное количество баллов 150
Предел длительности контроля	15 мин
Предлагаемое количество вопросов из одного контролируемого раздела	1
Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5» 135 – 150 баллов	в соответствии с паспортом компетенции
«4» 105 – 134 балла	в соответствии с паспортом компетенции
«3» 75 – 104 балла	в соответствии с паспортом компетенции
Неудовлетворительно - 74 балла и менее	в соответствии с паспортом компетенции

Контрольные вопросы к дифференцированному зачету

1) по акушерству и гинекологии

1. Методика наружного акушерского исследования.
2. Показания и техника внутреннего акушерского исследования.
3. Техника осмотра родовых путей после родов.
4. Первичный туалет новорожденного.
5. Техника амниотомии.
6. Техника взятия мазка из влагалища на флору.
7. Защита промежности.
8. Техника ушивания разрывов промежности.
9. Методы реанимации новорожденных.
10. Современные методы обезболивания родов.
11. Туалет родильницы.
12. Определение целостности плаценты и оболочек.
13. Продолжительность послеродового периода.
14. Показания к наложению выходных акушерских щипцов.
15. Условия для наложения щипцов.
16. Показания и условия для наложения вакуум-экстрактора.
17. Ведение родов при тазовых предлежаниях.
18. Гестозы первой половины беременности.
19. Комплексный метод лечения рвоты беременных.
20. Клиника нефропатии I,II,III степени.
21. Клиника преэклампсии.

22. Лечение эклампсии. Первая помощь.
23. Методы профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного.
24. Клиника предлежания плаценты.
25. Тактика врача при предлежании плаценты.
26. Клиническая картина и методы диагностики преждевременной отслойки плаценты.
27. Тактика врача при преждевременной отслойке плаценты.
28. Диагностика разрыва матки и тактика врача.
29. Что такое гипотоническое кровотечение? Методы профилактики. Методы остановки кровотечения.
30. Методика определения группы крови и резус-фактора.
31. Правила проведения и техника гемотрасфузии.
32. Роль женской консультации по предупреждению внебольничных аборт.

2) по терапии:

1. Острые пневмонии.
2. Бронхиты (острые, хронические).
3. Нагноительные заболевания легких. Рак легких.
4. Бронхиальная астма.
5. Плевриты.
6. Хроническое легкое сердце. Эмфизема легких.
7. Ревматизм.
8. Митральные пороки сердца.
9. Аортальные пороки сердца.
10. Врожденные пороки сердца у взрослых.
11. Инфекционный эндокардит.
12. Перикардиты: сухой и экссудативный.
13. Гипертоническая болезнь.
14. Симптоматические гипертонии.
15. Нейроциркулярная дистония.
16. Атеросклероз. ИБС, стенокардия.
17. ИБС: инфаркт миокарда.
18. Аритмии и блокады сердца.
19. Хроническая сердечная недостаточность.
20. Болезни пищевода.
21. Хронический гастрит. Рак желудка.
22. Язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки.
23. Хронический энтероколит, опухоли кишечника.
24. Болезни желчного пузыря и желчных путей.
25. Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы.
26. Хронически гепатит. Доброкачественные гипербилирубинемии.
27. Цирроз печени. Рак печени.
28. Гломерулонефриты: острый, хронический.
29. Железодефицитные анемии.
30. Хронические лейкозы (миелолейкоз, лимфолейкоз).
31. Физиотерапия: электролечение.
32. Физиотерапия: светолечение, ультразвук.
33. Физиотерапия: водо- и теплолечение.
34. Санаторно-курортное лечение.

3) по хирургии:

1. Основные этапы и методика плановых операций, вопросы асептики;
2. Принципы действия современной лечебно - диагностической аппаратуры, применяемой в медицинских учреждениях;
3. Принципы и методы анестезиологии, общего и местного обезболивания.
4. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
5. Химические ожоги пищевода, желудка, их последствия. Первая помощь при ожогах.

Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.

6. Ранения сердца: клиника, диагностика, лечение.
7. Спонтанный пневмоторакс и гемоторакс: причины развития, клиника, диагностика, первая помощь, лечение.
8. Острые и хронические гнойные воспаления плевры: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Легочное кровотечение: причины, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
10. Паховые грыжи: классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение, экспертиза нетрудоспособности.
11. Ущемленные грыжи: клиника, диагностика, лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже.
12. Послеоперационные грыжи. Особенности операции при различных послеоперационных грыжах. Экспертиза нетрудоспособности.
13. Диафрагмальные грыжи, грыжи пищеводного отверстия. Клиника, диагностика, лечение.
14. Бедренные и пупочные грыжи, грыжи белой линии живота: диагностика, лечение.
15. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки: клиника, диагностика, лечение.
16. Острые гастродуоденальные кровотечения: дифференциальная диагностика, тактика хирурга.
17. Инородные тела трахеи и бронхов: диагностика, первая помощь, осложнения, лечение.
18. Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
19. Острый аппендицит: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, их профилактика и лечение.
20. Особенности течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка и возраста больных. Особенности течения у детей, пожилых людей, беременных женщин.
21. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, исходы, лечение.
22. Аномалии развития прямой кишки: диагностика, лечение.
23. Трещины заднего прохода, геморрой: клиника, диагностика, лечение.
24. Выпадение прямой кишки: этиология, классификация, клиника, лечение.
25. Желчнокаменная болезнь и ее осложнения.
26. Острый холецистит: клиника, диагностика, лечение, осложнения и их лечение.
27. Обтурационная желтуха: причины, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Постхолецистэктомический синдром: клиника, диагностика, лечение.
29. Синдром портальной гипертензии; классификация, клиника, осложнения, принципы хирургического лечения
30. Острый панкреатит: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Хронический панкреатит, формы. Диагностика, лечение.
32. Опухоли поджелудочной железы. Диагностика.
33. Перитониты: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита, лечение.
34. Туберкулезный перитонит: клиника, диагностика, лечение.
35. Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.
37. Посттромбофлебитический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
38. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов: клиника, дифференциальная диагностика, лечение, антикоагулянтная и фибринолитическая терапия, показания.
39. Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Ишемический колит. Диагностика, лечение.
40. Подготовка больных к экстренным операциям (определение группы крови, резус-принадлежности, переливание крови и кровезаменителей, дезинтоксикационные мероприятия, анестезия).
41. Подготовка больных к плановым операциям (подготовка всех функциональных систем организма, выбор метода обезболивания, подготовка хирурга и операционной).
42. Реанимационные мероприятия при клинической смерти:
 - массаж сердца
 - искусственное дыхание

- пункция сердца
- дефибрилляция
- 43. Правила проведения новокаиновых блокад (футлярная, паранефральная, круглой связки и др).
- 44. Правила проведения вскрытия абсцессов, панариция, флегмоны.
- 45. Первичная хирургическая обработка ран.
- 46. Трахеостомия.
- 47. Плевральная пункция и плевральный дренаж.
- 48. Надлобковая пункция и катетеризация мочевого пузыря