

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

Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по специальности 31.08.45 – Пульмонология

ПРАКТИКИ

Согласовано:
Заведующая выпускающей кафедрой
 С.В.Жмайлова
14.02 2017 г.

Принят на заседании Ученого Совета
института
Протокол № 6 от 16.02 2017 г.
Заместитель директора института
 Р.А.Сулиманов

Разработал
Доцент кафедры ДОПТ
К.И. Соловьев К.И.Соловьев
14.02 2017 г.

Принято на заседании кафедры ДОПТ
Протокол № 6 от 14.02 2017 г.
Зав. кафедрой
 С.В.Жмайлова
14.02 2017 г.

Паспорт фонда оценочных средств

ПРАКТИКИ

№ п/п	Дисциплина, раздел (в соответствии с РП)	Контролируемые компетенции (или их части)	ФОС	
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
1	Производственная (клиническая) практика базовая часть	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование	60
			Клинический разбор	1
			Оформление дневника	1
			Отчет ординатора	1
2	Производственная (клиническая) практика вариативная часть	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1	Собеседование	10
			Клинический разбор	1
			Оформление дневника	1
			Отчет ординатора	1
3	Аттестация (дифференцированный зачет)	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3	Ситуационные задачи	20
			Контрольные вопросы	70

Характеристика оценочного средства № 1 Собеседование на практическом занятии

1.1 Общие сведения об оценочном средстве

Собеседование является одним из средств текущего контроля. Собеседование используется в качестве проверки результатов освоения программы практики.

Собеседование проводится в форме индивидуального устного опроса. Вопросы ставит преподаватель по своему усмотрению, используя ориентировочный вопросник, который охватывает все основное содержание темы занятия. Во время проведения собеседования оценивается способность ординатора правильно сформулировать ответ, умение выражать свою точку зрения по данному вопросу, ориентироваться в терминологии и применять знания и умения, полученные на предыдущих этапах обучения, в ходе лекций, самоподготовки. Все вопросы, используемые при собеседовании приведены в рабочей программе практики.

1.2 Параметры проведения собеседования на практическом занятии

Параметры оценочного средства (собеседование)

Предел длительности контроля	не более 40 мин на одно занятие
Предлагаемое количество вопросов	по 4 вопроса на занятие
Критерии оценки:	
«5», если	имеет целостное представление материала; четко объясняет значение всех терминов, четко и безошибочно описывает

	алгоритмы действий.
«4», если	допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко объясняет значение терминов и описание алгоритмов действий.
«3», если	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в определении терминов и описании алгоритмов действий.

Характеристика оценочного средства № 2

Клинический разбор

2.1. Общие сведения об оценочном средстве

Клинический разбор является основополагающим методом обучения ординаторов для приобретения клинических навыков и умений, необходимых для дальнейшей работы в практическом здравоохранении в качестве специалиста.

Клинический разбор осуществляется в два этапа: в палате или на приеме проводится оценка навыков расспроса, осмотра пациента, проведения врачебных манипуляций, затем в учебной комнате проводится анализ качества ведения истории болезни, полноты лабораторно-инструментального обследования, обоснования и правильного формулирования клинического диагноза, и оценка соответствия назначенной терапии клиническим рекомендациям. Перечень практических навыков ординатора представлен в рабочей программе практики.

2.2 Параметры проведения клинического разбора на практическом занятии

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	не более 40 мин. на одно занятие
Предлагаемое количество вопросов	по 2 вопроса на занятие
Критерии оценки: Клинический разбор: Сбор жалоб и анамнеза Осмотр пациента Составление плана обследования и интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований Постановка и обоснование клинического диагноза Составление плана лечения больного	максимальное количество баллов 50 10 10 10 10 10
«5», если	владеет навыками расспроса и осмотра больного, имеет целостное представление о заболевании; четко объясняет значение всех признаков заболевания, определении терминов, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4», если	допускает неточности при расспросе и осмотре пациента, при демонстрации знаний; недостаточно четко выявляет и объясняет значение симптомов заболевания; определении

	терминов и описании алгоритмов действий.
«3», если	испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в выявлении признаков заболевания, определении терминов и описании алгоритмов действий.

Характеристика оценочного средства № 3 **Дневник практики ординатора**

3.1 Общие сведения об оценочном средстве

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

Ординатор должен вести дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, сделанную им, регистрирует курируемый больных и указание диагноза, описывает подробно наиболее важные клинические наблюдения, операции, результаты лечения, дает анализ работы отделений. Дневник дает представление о степени самостоятельности ординатора при выполнении той или иной работы. Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных процедур, операций, врачебных манипуляций. Указывается количество курированных больных по нозологическим формам, количество освоенных и проведенных самостоятельно врачебных манипуляций.

Подпись ответственного за практику работника ЛПУ (по каждому отделению). Преподаватель кафедры, ответственный за производственную практику (ПП), периодически проверяет дневники и оставляет свою подпись. В дневник вносятся данные о результатах промежуточной аттестации по практике, которых подписываются руководителем ординатора от НовГУ, и заверяются подписью начальника отдела ординатуры и печатью отдела ординатуры.

В дневнике по производственной практике руководитель от ЛПУ и от кафедры характеризуют освоение ординатором компетенций. В конце дневника дается итоговая характеристика на ординатора. Характеристика должна быть визирована подписями руководителя ординатора от НовГУ, руководителя от ЛПУ, и руководителя от ЛПУ с печатью лечебного учреждения. Дневник сдается на кафедре по окончании прохождения практики перед сдачей государственной итоговой аттестации.

3.2. Характеристика оценочного средства.

Параметры оценочного средства «Оформление дневника практики ординатора»

Критерии оценки	
«5», если	заполнение дневника полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию, клинический диагноз в большинстве случаев сформулирован в соответствии с современными классификациями, записи четкие, написаны разборчивым почерком, допускается незначительное количество помарок, исправлений и пр.
«4», если	заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию, описание работы изредка повторяется в другие дни, не всегда клинический диагноз сформулирован в соответствии с современными классификациями, записи четкие, написаны разборчивым почерком, но имеются умеренное количество

	помарок.
«3», если	заполнение дневника не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к его написанию, 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, записи не четкие, с большим количеством помарок.

Характеристика оценочного средства №4 «Отчёт ординатора по практике»

4.1. Общие сведения об оценочном средстве

Отчет ординатора по практике составляется после прохождения каждого раздела практики. В отчете указывается место прохождения практики, проводится самооценка ординатором и оценка руководителем освоения компетенций, выставляется зачет или оценки. Отчет заверяется руководителем от ЛПУ и руководителем от НовГУ. Отчет сдается руководителю практики по окончании каждого этапа практики.

4.2. Характеристика оценочного средства.

Параметры оценочного средства «Отчёт ординатора по практике»

Критерии оценки	
«5», если	отчёт полный, отражает все требуемые действия и манипуляции; написан чётким разборчивым почерком
«4», если	отчёт не полный, отражает 2/3 требуемых действия и манипуляции
«3», если	отчёт не полный, отражено необходимых действий и манипуляций менее половины от должного

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 (клиническая) практика». ДЗ используется для проверки и оценивания знаний, умений и практических навыков ординатора на заключительном этапе, приобретенных за время прохождения производственной практики (ПП). ДЗ проводится в форме решения клинических ситуационных задач и индивидуального устного (или письменного) собеседования.

Параметры оценочного средства

Параметры	Максимальное количество баллов 150
Предел длительности контроля	15 мин
Предполагаемое количество клинических ситуационных задач	1
Предлагаемое количество вопросов для собеседования	3

Последовательность выборки вопросов из каждого раздела	случайная
Критерии оценки:	
«5»	ответ полный, исчерпывающий, имеет целостное представление материала; четко объясняет значение всех терминов, четко и безошибочно описывает алгоритмы действий.
«4»	ответ полный, но допускает неточности при демонстрации знаний; недостаточно четко объясняет значение терминов и описание алгоритмов действий.
«3»	ответ не полный, испытывает трудности при демонстрации знаний; испытывает трудности в определении терминов и описании алгоритмов действий.

Пример клинической ситуационной задачи

Задача №1.

Мужчина, 60 лет, пенсионер.

Жалобы: на одышку с затрудненным выдохом в покое, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, приступообразный кашель со скудной слизистой мокротой, отеки стоп, голеней, бедер.

Анамнез заболевания: В детстве часто простудные заболевания (2-3 раза в год), сопровождающиеся кашлем. Дважды - затяжные пневмонии. С 45 лет беспокоит постоянный кашель, возникла необходимость по утрам откашливать мокроту. Обострение заболевания с усилением кашля, отделением слизисто-гнойной мокроты 2-3 раза в год. С 50 лет появилась преходящая одышка. С 55 лет одышка стала постоянной, вначале при небольшой физической нагрузке, а последний год в покое. За последние полгода резко похудел, появились отеки ног. В настоящее время после перенесенного гриппа усилились кашель и выделение мокроты, в течение месяца выросла одышка, увеличились отеки. Из анамнеза жизни известно, что больной курит с 15 лет, в прошлом злоупотреблял алкоголем, работа была связана с профессиональными вредностями (строитель).

Аллергологический анамнез – без особенностей.

Объективно: Кожные покровы суховаты, диффузный цианоз. Подкожная жировая клетчатка истощена, отеки стоп, голеней, бедер, ягодиц. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт ст. PS - 90 в мин, 4 экстрасистолы в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧД - 26 в мин. Перкуторно над всеми отделами легких коробочный звук. При аускультации легких дыхание жесткое, множество сухих хрипов. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край печени плотный, ровный, болезненный. Селезенка и лимфатические узлы не увеличены.

Данные дополнительных исследований:

Клинический анализ крови: эритроциты-5,5 10¹²/л, гемоглобин-190 г/л лейкоциты-8х10⁹/л б-1, палочкоядерные нейтрофилы -5, сегментоядерные -60, лимфоциты -35, моноциты 9, СОЭ-2мм/ч

Цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления.

Рентгенограммы легких: Диффузное усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы.

ЭКГ: Отклонение электрической оси вправо, высокие R в II, III, aVF, V1-2. Увеличение амплитуды R в III, aVF, V1-2.

Спирография: ОФВ1-55%, после ингаляции сальбутамола- прирост ОФВ1 на 5%. Проба Тиффно –65%. Газы крови: рСО2-35 мм рт ст., рО2- 55 мм рт ст

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Контрольные вопросы к дифференцированному зачету

1. Распространенность заболеваний органов дыхания. Факторы риска. Профилактическая работа врача пульмонолога.
2. Организация пульмонологической помощи населению. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"
3. Оказание помощи больным с заболеваниями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе. Организации деятельности кабинета врача-пульмонолога поликлиники.
4. Специализированная медицинская помощь пульмонологическим больным. Организация деятельности пульмонологического отделения.
5. Клинические методы исследования бронхо- легочных больных. Общеклинические лабораторные методы исследования органов дыхания.
6. Инструментальные методы исследования органов дыхания. Исследования системы внешнего дыхания и его функции.
7. Радионуклеидные методы исследования органов дыхания. методы исследования.
8. Эндоскопические методы исследования органов дыхания. методы исследования.
9. Микробиологические методы исследования органов дыхания. методы исследования.
10. Иммунологические методы исследования органов дыхания. методы исследования.
11. Цитологические методы исследования органов дыхания. методы исследования.
12. Вирусологические методы исследования органов дыхания. методы исследования.
13. Биохимические методы исследования органов дыхания. методы исследования.
14. Острые респираторные инфекции. Острый бронхит. Бронхиолит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
15. Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагноза, лечение, исходы, профилактика.
16. Абсцесс легкого. Гангрена легкого. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
17. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
18. Дифференциальная диагностика при полосных образования в легких
19. Болезни плевры. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика. Дифференциальная диагностика при выпотах в плевру
20. Пневмомикозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
21. Рак легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
22. Легочная гипертензия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
23. Саркоидоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
24. Сифилис легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.

25. Наследственная патология легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
26. Микобактериоз легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
27. Болезни накопления, проявляющиеся патологией легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
28. Поражение легких при паразитарных заболеваниях. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
29. Поражение легких при СПИДе. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
30. Патология легких при заболеваниях соединительной ткани. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
31. Поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
32. Поражение легких при заболеваниях крови. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
33. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
34. Профессиональные заболевания легких.
35. Поражение легких при болезнях грудной клетки и диафрагмы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
36. Медикаментозные поражения в легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходя профилактика.
37. Круглый стол: проблемы диагностики и лечения бронхиальной астмы.
38. Редкие заболевания легких
39. Гистиоцитоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
40. Отхаркивающие и муколитические средства, клиническая фармакология и тактика применения.
41. Бронхологические и торакоскопические методы лечения.
42. Рентгенэндоваскулярные методы лечения.
43. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов дыхания.
44. Общие принципы хирургического лечения при бронхолегочных заболеваниях.
45. Экспертиза временной нетрудоспособности в пульмонологии
46. Медико-социальная экспертиза в пульмонологии. Признаки стойкой потери трудоспособности. Определение групп инвалидности. Реабилитация пульмонологических больных.
47. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика. Профилактика. МСЭ. Реабилитация.
48. ХОБЛ. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика. Профилактика. МСЭ. Реабилитация.
49. Особенности течения комарбидных больных: при сочетании ХОБЛ и ССС заболеваний.
50. Синдром сонного апноэ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
51. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика. Профилактика. МСЭ. Реабилитация.
- 52. Дифференциальная диагностика при одышке.**
53. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме
54. Общие принципы терапии бронхо-легочных заболеваний.
55. Антибиотики. Эмпирическая антибактериальная терапия при заболеваниях легких.

56. Отхаркивающие и муколитические средства, клиническая фармакология и тактика применения.
57. Бронхолитические средства. Клиническая фармакология и тактика применения.
58. Глюкокортикостероиды в лечении пульмонологических больных. Клиническая фармакология и тактика применения.
59. Методы иммунотерапии и иммунокоррекции.
60. Ингаляционные методы лечения и лечебная физкультура.
61. Дифференциальная диагностика при боли в грудной клетке
62. Дифференциальная диагностика при гиперэозинофилии
63. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза
64. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате
65. Дифференциальная диагностика при затяжной пневмонии
66. Спонтанных пневмоторакс. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, Неотложная помощь
67. ТЭЛА. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, Неотложная помощь
68. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
69. Неотложная помощь при астматическом статусе.
70. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.