Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 11.10.2023 14:29:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии,
Ультразвуковой и функциональной диагностики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
_____ Т.В. Бородулина
«___» _____ 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«Клиническая практика. Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения, НИР»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач лечебник

г. Екатеринбург

2023 год

Приложение 2

Практические навыки

Одним из этапов итоговой аттестации является демонстрация обучающимися владения практическими навыками, путем тестирования.

Оцениваются навыки применения на практике следующих шкалах и калькуляторов:

1. SCORE2
2. CHA2DS2-VASC
3. DAPT
4. HAS-BLED
5. CKD-EPI
6. FRAX
7. Child-Pugh
8. GOLD
9. Тест 6-ти минутной ходьбы
10. Индекс курильщика
11. ИМТ
12. CRB-65

Примеры тестовых заданий:

1. Женщина 59 лет, поступила с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной, возникшие в утренние часы, длительностью более получаса, без иррадиации и эффекта от приема 4 доз нитропрепарата.

Из анамнеза жизни известно, что 2 года назад появилась клиника стенокардии в пределах II ф.к. ИМ и инсульты в анамнезе отрицает. В течение 1 нед. до настоящего ухудшения стала хуже переносить привычную физическую активность за счет появления дискомфорта за грудиной. Наследственность по болезням системы кровообращения у пациентки не отягощена, не курит. Наличие хронической некардиальной патологии отрицает.

ОАК: Нь 130 г/л, эритроциты — 5,17×10*12/л, лейкоциты 7.2×10*9/л, Тг 192×10*9/л, СОЭ 15мм/ч

ЭКГ: депрессия сегмента ST 1 см по задней стенке ЛЖ. Лабораторно отмечено значение тропонина I 1,2 нг/мл. Клиренс креатинина 62 мл/мин

КАГ: выявлен изолированный субтотальный (95%) стеноз правой коронарной артерии с последующим выполнением эффективной ангиопластики со стентированием

Используйте соответствующий медицинский калькулятор для определения показаний/противопоказаний к терапии и выберите на основании полученных значений рекомендации для пациента:

а. тикагрелор 90 мг 2 р./сут и АСК 75 мг/сут на 6 мес
б. клопидогрел 75мг/сут и АСК 75мг/сут на 6 мес
в. тикагрелор 90мг 2р./сут и клопидогрел 75мг/сут 6 мес
г. клопидогрел 75мг/сут и АСК 75мг/сут на 12 мес
д. тикагрелор 90 мг 2 р./сут и АСК 75 мг/сут на 12 мес

2. Оцените риск 10-летний переломов и примите решение о необходимости инициации антиостеопоротической терапии. Женщина 76 лет, рост 158 см, вес 78 кг. Не курит, не злоупотребляет алкоголем. Менопауза с 50 лет. Сопутствующая патология – только АГ. У родителей переломов не было:

а. Риск составляет 31,2%. Необходимо лечить
б. Риск составляет 11,0%. Перед принятием решения о лечении необходимо выполнить денситометрию +
в. Риск составляет 3,5%. В лечении не нуждается
г. Риск составляет 12,0%. Перед принятием решения о лечении необходимо выполнить денситометрию
д. Риск составляет 3,4%. В лечении не нуждается

3. Какая стадия артериальной гипертензии может быть установлена мужчине 75 лет, со стойким повышением уровня креатинина крови 200 мкмоль/л.

а. I
б. II
в. III
г. IV
д. Стадию установить невозможно

4. Какой антикоагулянт будет наиболее рационален у мужчины 52 лет с постоянной формой фибрилляции предсердий без известных сопутствующих заболеваний?

а. Апиксабан 5 мг 2/сут
б. Ривароксабан 20 мг 1/сут
в. Дабигатран 150 мг 2/сут
г. Варфарин
д. В назначении антикоагулянта нет необходимости

5. Пациентка, 65 лет, обращается к терапевту с жалобами на одышку при подъёме по лестнице выше 3-его этажа. При проведении теста 6-минутной ходьбы пройденное расстояние составило 280 метров. Определите функциональный класс ХСН?

а. I
б. II
в. III
г. IV
д. Класс установить невозможно, так как результаты тестов противоречивы

6. Некурящая женщина 51 лет, гипертоник в течение 2 лет с макс. Повышением систолического АД до 155 мм.рт.ст обратилась с целью оценки эффективности немедикаментозной терапии. При обследовании был установлен уровень ХС ЛН-не ВП 4,2 ммоль/л. Риск по шкале SCORE 2 составил 9%. Оцените целесообразность назначения медикаментозной терапии с целью контроля липидного обмена.

а. Медикаментозная терапия нецелесообразна, рекомендуется продолжить немедикаментозную терапию.
б. Начать терапию статином, целевой уровень ЛПНП < 1,8 ммоль/л
в. Начать терапию статином, целевой уровень ЛПНП < 1,4 ммоль/л
г. Начать терапию статином, целевой уровень ЛПНП < 2,6 ммоль/л
д. Начать терапию фибратом

7. Мужчина 34 лет обратился в отделение неотложной помощи с жалобами на повышение температуры тела до 38 градусов, кашель с мокротой. На рентгенографии диагносцирована пневмония. АД – 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 95 в минуту, ЧД – 20 в минуту.
Используя шкалу CRB-65 определите риск 30-дневной смертности и дальнейшее место лечения:

а. Высокий риск, лечение стационарное
б. Низкий риск, лечение амбулаторное
в. Низкий риск, лечение стационарное
г. Средний риск, лечение стационарное
д. Средний риск, лечение амбулаторное

8. Пациенту 58 лет со стабильной стенокардией, выполненным плановым ЧКВ с неклапанной ФП, с кровотечением из язвы 12 ПК в анамнезе (более 7 лет назад), без других сопутствующих заболеваний двойная антитромботическая терапия проводится до:

а. 3 месяцев
б. 6-12 месяцев
в. 1 месяца
г. 1,5 лет
д. Только во время госпитализации

9. Определите категорию риска пациента с ХОБЛ, если ОФВ1= 85%; ОФВ1/ФЖЕЛ= 0,67; mMRC=2; CAT= 10; количество обострений в год – 1:

а. A
б. B
в. C
г. D
д. Установить невозможно

Критерии оценки тестирования по практическим навыкам:

Менее 8 правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
8 правильных ответов - 3
9 правильных ответов – 3,5
10 правильных ответов - 4
11 правильных ответов – 4,5
12 правильных ответов - 5

Список клинических ситуацией для оценки студентами на электрокардиограмме

1. Острый инфаркт миокарда
2. Нестабильная стенокардия
3. Метаболические нарушения в миокарде
4. Гипертрофия правого и левого желудочков
5. Фибрилляция предсердия
6. Трепетание предсердий
7. Атриовентрикулярная блокада
8. Наджелудочковая тахикардия
9. Желудочковая тахикардия
10. Желудочковая экстрасистолия
11. Предсердная экстрасистолия
12. Ритм ЭКС
13. Блокада правой и левой ножки пучка Гиса (однопучковая, двухпучковая)
14. Тромбоэмболия лёгочной артерии
15. Синусовая аритмия
16. Фибрилляция желудочков
17. Миграция водителя ритма

Приложение 3

Методические рекомендации студентам по выполнению НИР

Этапы выполнения НИР:

1 этап – определить цели НИР,
2 этап – конкретизировать познавательные (практические или проблемные) задачи,
3 этап – оценить собственную готовность к НИР по решению познавательных задач,
4 этап – выбрать оптимальный способ действий (технологии, методы и средства), ведущий к достижению поставленной цели через решение конкретных задач,
5 этап – спланировать (самостоятельно или с помощью преподавателя) программу НИР,
6 этап – реализовать программу НИР,
7 этап – представить отчет о проделанной работе в виде статьи, аналитической справки, презентации (в Microsoft Word/Power Point)
.

Ориентировочное содержание деятельности преподавателя и студента при выполнении самостоятельной работы представлено в таблице 1

Таблица 1

Содержание деятельности при выполнении самостоятельной работы

Основные характеристики	**Деятельность преподавателя**	**Деятельность студентов**
Цель выполнения СР	- объяснить смысл и цель самостоятельной работы; - дать подробный инструктаж о требованиях, предъявляемых к самостоятельной работе и методах ее выполнения; - продемонстрировать образец самостоятельной работы	- понять и принять цель самостоятельной работы как личностно значимую; - познакомиться с требованиями и образцами самостоятельной работы
Мотивация	- раскрыть теоретическую и практическую значимость выполнения самостоятельной работы, - сформировать познавательную потребность студента и готовность к выполнению	- сформировать у себя познавательную потребность в выполнении самостоятельной работы; - сформировать целевую установку и

	самостоятельной работы; - мотивировать студента на достижение цели	принять решение о выполнении самостоятельной работы
Управление	- осуществлять управление через воздействие на каждом этапе процесса выполнения самостоятельной работы; - дать оптимальные технологии выполнения самостоятельной работы	- самому осуществлять управление самостоятельной работой (проектировать, планировать, рационально распределять время и т.д.) на основе предложенных технологий
Контроль и коррекция выполнения	- осуществлять входной контроль, предполагающий выявление начального уровня готовности студента к выполнению самостоятельной работы; - намечать дальнейшие пути выполнения самостоятельной работы; - осуществлять итоговый контроль конечного результата выполнения самостоятельной работы	- осуществлять текущий и итоговый операционный самоконтроль за ходом выполнения самостоятельной работы; - самоанализ и исправление допущенных ошибок и внесение корректив в работу; - ведение поиска оптимальных способов выполнения самостоятельной работы; - осуществлять рефлексию к собственной деятельности,
Оценка	- давать оценку самостоятельной работе на основе сличения результата с образцом; - давать методические рекомендации по	дать оценку собственной работе, своим познавательным возможностям и способностям

	выполнению самостоятельной работы, выявлять затруднения и типичные ошибки; подчеркивать положительные и отрицательные стороны; - устанавливать уровень и определять степень продвижения студента формируя, тем самым, у него мотивацию достижения успеха в учебной деятельности.	сопоставляя достигнутый результат с целью самостоятельной работы.

Примерные темы НИР, предлагаемые студентам во время производственной практики

8.1.1 Оценка эффективности диспансеризации прикрепленного населения по … *(нозологическая форма).*

8.1.2 Достижение целевых показателей у прикрепленного населения, страдающего … *(нозологическая форма).*

8.1.3 Оценка распространенности заболеваемости … *(нозологическая форма)* у прикрепленного населения по данным медицинской документации и результатам медицинских осмотров.

8.1.4 Соответствие ведения пациентов на амбулаторном этапе, страдающих … *(нозологическая форма)* международным и национальным стандартам.

8.1.5 Создание учебных фильмов, касающихся тематики производственной практики, например, «Оказание неотложной помощи при … *(нозологическая форма)* на догоспитальном этапе.

Использование информационных ресурсов при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Представление результатов НИР осуществляется в виде статьи, презентации или видеофильма.

Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 000 знаков без пробелов. Количество таблиц, рисунков и ссылок должно соответствовать содержанию рукописи и не должно быть чрезмерным.

Общий формат.

Статья представляется на бумажном носителе, прилагает к дневнику практики и является его неотъемлемой частью.

Разделы рукописи НИР.

НИР должна иметь следующие разделы:
введение;
методы;
результаты;
обсуждение;
ссылки;
приложения;

В начале первой страницы указываются название НИР; фамилии, имена и отчества всех авторов полностью.

Введение.

В тексте введения должно содержаться краткое описание проблемы, которой посвящено исследование и обоснование актуальности работы.

Материалы и методы.

Главная задача раздела «Материалы и методы» - состоит в максимально ясном изложении дизайна и методов исследования, с целью обеспечения воспроизводимости полученных результатов. Методы и процедуры исследования, а также оборудование (с указанием в скобках названия производителя) описываются настолько подробно, насколько это необходимо, чтобы другие исследователи могли воспроизвести полученные результаты. При описании методологии исследования, в обязательном порядке указываются: дизайн исследования, критерии включения/исключения, этические аспекты исследования, описание методов статистического анализа.

Статистический анализ.

Дизайн и анализ данных должны быть кратко, но чётко описаны в разделе «Методы». Должна быть указана используемая программа, принятый авторами уровень значимости

Этические аспекты публикаций.

Следует указать, что исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинской Декларации.

Результаты.

Чётко опишите популяцию исследования, включая количество выбывших пациентов и причины выбывания из исследования, а также, отклонения от протокола. Должны быть изложены все данные по первичным и вторичным конечным точкам, заявленным в разделе «Методы». При этом в тексте следует привести только наиболее важные данные, а для более полного представление данных используйте таблицы и рисунки. Проверьте соответствие данных и подписей рисунков и таблиц тексту статьи. Опишите любые изменения в тестируемых гипотезах или конечных точках, которые произошли в течение или после окончания исследования.

Обсуждение.

Начните с перечисления основных результатов, укажите преимущества исследования и его ограничения. Опишите, какой вклад делает ваша работа в

уже имеющиеся знания в данной области. Кратко сделайте вывод о том, соответствуют ли полученные вами результаты результатам аналогичных исследований.

Заключение. В заключении следует отразить выводы и практические рекомендации, которые можно сделать в результате проведенной научно-исследовательской работы.

Список литературы.

Список литературы следует оформлять согласно ГОСТ 7.0.5. 2008 «Библиографическая ссылка»

Критерии оценки:

1. Актуальность работы.
2. Соответствие выбора методов исследования поставленной цели.
3. Значимость результатов статистической обработки материала.
4. Глубина изучения состояния проблемы и интерпретация исследователем полученных результатов.
5. Соответствие выводов и практических рекомендаций поставленной цели
6. Использование современной научной литературы, не старше 5 лет, при подготовке.

Результат работы обучающегося оценивается преподавателем по балльной системе.

НИР должна быть предоставлена в установленный преподавателем срок. В случае несвоевременного представления работы, НИР не проверяется преподавателем и не зачитывается как выполненная.

Критерии оценки НИР студента при прохождении производственной практики

«5» - оценка ставится при полном соответствии работы требованиям научной и практической значимости; правильно выбранному дизайну, материала и методов исследования, корректном применении медицинских и статистических терминов и отсутствии орфографических, пунктуационных, стилистических, грамматических ошибок; наглядном представлении результатов, таблицы и рисунки пронумерованы, данные, представленные в таблице и рисунках, должны строго соответствовать данным, приведённым в тексте. Предоставление таблиц в виде изображений не допускается. Рисунки нумеруются, должны иметь название и не должны повторять материалов, представленных в таблицах. Обучающимся демонстрируется всестороннее понимание изучаемой проблемы, правильная интерпретации полученных результатов, наличие обоснованных и соотвествующих цели исследования

выводов, практических рекомендаций, использование актуальной научной литературы.

«4,5» - оценка ставится при соответствии работы требованиям научной и практической значимости, обучающимся допущены несущественные ошибки при выборе дизайна, материала и методов исследования, не способные повлиять на результат; допущены неточности в применении медицинских и статистических терминов, существуют незначительные стилистические ошибки, отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические ошибки; иллюстративный материал (таблицы, рисунки, схемы) соответствуют текстовой части, заголовки и нумерация и таблиц и рисунков не соответствует требованиям; обучающимся демонстрируется понимание изучаемой проблемы, интерпретация полученных результатов соответствует цели и задачам исследования; наличии обоснованных и соотвествующих цели исследования выводов, практических рекомендаций, использовании актуальной научной литературы.

«4» - оценка ставится при соответствии работы требованиям научной и практической значимости, обучающимся допущены незначительные ошибки при выборе дизайна, материала и методов исследования, не способные системно повлиять на результат; допущено некорректное использование медицинских и статистических терминов, существуют незначительные стилистические ошибки, орфографические, пунктуационные, грамматические ошибки; иллюстративный материал (таблицы, рисунки, схемы) частично соответствуют текстовой части, заголовки и нумерация и таблиц и рисунков не соответствует требованиям; обучающимся демонстрируется понимание изучаемой проблемы, интерпретация полученных результатов частично соответствует цели и задачам исследования; выводы и практические рекомендации частично соответствуют цели исследования; использована актуальная научная литература, список литературы оформлен с несущественными отступлениями от ГОСТ.

«3,5» - оценка ставится при частичном соответствии работы требованиям научной и практической значимости, обучающимся допущены значительные ошибки при выборе дизайна, материала и методов исследования; допущено некорректное использование медицинских и статистических терминов, существуют стилистические ошибки, орфографические, пунктуационные, грамматические ошибки; иллюстративный материал (таблицы, рисунки, схемы) частично соответствуют текстовой части, заголовки и нумерация и таблиц и рисунков частично соответствуют требованиям; обучающимся демонстрируется

частичная интерпретация полученных результатов; выводы и практические рекомендации соответствуют части цели и задачам исследования; использована актуальная научная литература, список литературы оформлен с несущественными отступлениями от ГОСТ.

«3» - оценка ставится при неполном соответствии работы требованиям научной и практической значимости, обучающимся допущены ошибки при выборе дизайна, материала и методов исследования; допущено использование медицинских и статистических терминов, с отступлениями от общепринятого понятийного аппарата; существуют стилистические ошибки, орфографические, пунктуационные, грамматические ошибки; иллюстративный материал (таблицы, рисунки, схемы) частично соответствуют текстовой части, заголовки и нумерация и таблиц и рисунков частично соответствуют требованиям; обучающимся демонстрируется частично верная интерпретация полученных результатов; выводы и практические рекомендации частично соответствуют части цели и задачам исследования; использована научная литература с отступлениями от требований, список литературы оформлен с несущественными отступлениями от ГОСТ.

В случае несоответствия НИР требованиям научной и практической значимости, допущенных существенных ошибках при выборе дизайна, материала и методов исследования; допущено использование медицинских и статистических терминов, с отступлениями от общепринятого понятийного аппарата; существуют стилистические ошибки, орфографические, пунктуационные, грамматические ошибки; иллюстративный материал (таблицы, рисунки, схемы) не соответствуют текстовой части, заголовки и нумерация и таблиц и рисунков частично соответствуют требованиям; обучающимся демонстрируется неверная интерпретация полученных результатов; выводы и практические рекомендации не соответствуют цели и задачам исследования; использована научная литература с существенными отступлениями от требований, список литературы оформлен не соответствии с ГОСТ- **не зачтено.**