



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по практике	«Клиническая практика»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра пропедевтики внутренних болезней/ кафедра общей хирургии, травматологии и ортопедии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.А. Бутов	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней
А.В. Федосеев	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
В.Ф. Гончаренко	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
С.Ю. Муравьев	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
П.С. Кузнецов	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
В.Н. Бударев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
О.А. Маслова	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
А.С. Инютин	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
С.В. Папков	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
А.А. Чекушин	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии им. профессора В.Я. Гармаша
Е.А. Смирнова	д.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27 \_\_.06 \_\_.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения практики**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами занятий и рабочих мест в отделениях ЛПО и контроль правильности формирования компетенций.

В случае пропуска занятий студенты обязаны предоставить реферат (рефераты) по соответствующей теме (темам). В противном случае студент не допускается до промежуточного контроля (зачёта с оценкой). Данная мера имеет целью совершенствование навыков научно-исследовательской деятельности.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачёт с оценкой во 2 семестре, которая выставляется по результатам защиты студентом реферата по самостоятельно выбранной им теме из числа утверждённых данной программой.

При выставлении оценки также учитываются ответы студента на дополнительные вопросы, приведённые ниже:

Список дополнительных вопросов:

- Как и в течение какого времени производится подсчёт пульса на периферических артериях
- При помощи каких инструментов и как производится измерение артериального давления
- Как и в течение какого времени производится подсчёт частоты дыхательных движений
- Как производится кормление тяжелых больных (через зонд, свищ, с помощью клизмы)
- Как пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения для больного
- Как осуществляется раздача пищи больным
- Каким образом надо руководствоваться предписанной лечащим врачом диетой при раздаче пищи больным
- Каким образом необходимо осуществлять контроль за посещением больных
- Каким образом необходимо осуществлять контроль за передачей больным продуктов
- Как производится подача подкладного судна (круга, утки)
- Как должна осуществляться транспортировка биологических средств: мочи, кала, мокроты на лабораторные исследования
- В течение какого времени должна осуществляться транспортировка биологических средств
- Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка палат
- Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка коридоров
- Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка лестниц
- Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка туалетов
- Каким образом и с какой частотой должна проводиться генеральная уборка отделения
- При помощи каких средств должна проводиться уборка помещений стационара
- Каким образом должна проводиться фиксация больного при возбуждении
- Каким образом и куда должен быть транспортирован труп умершего пациента

Критериями итоговой оценки является полнота ответа на вопросы билета для сдачи зачёта и на дополнительные заданные вопросы.

Для устного ответа на вопрос преподавателя используются следующие критерии:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ**

1. Санитарно-эпидемиологический режим лечебного отделения
2. Организация посещений больных
3. Личная гигиена больного: обработка глаз, ушей, носа
4. Положение больного в постели, пользование функциональной кроватью
5. Приспособления для придания больному удобного положения
6. Смена постельного белья у лежачего больного
7. Порядок смены нательного белья у лежачего больного
8. Проведение гигиенической ванны
9. Подкладывание резинового круга, судна, мочеприемника
10. Профилактика образования пролежней
11. Кормление больных
12. Понятие о лечебных диетах, основные номера диет и показания для их назначения
13. Принципы диетотерапии больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
14. Принципы диетотерапии при сахарном диабете
15. Принципы диетотерапии при язвенной болезни
16. Диетотерапия при запорах
17. Особенности кормления больных в послеоперационном периоде
18. Правила и способы проведения термометрии
19. Время измерения температуры и регистрация полученных результатов
20. Возрастные особенности температурных реакций
21. Уход за лихорадящими больными
22. Постановка пузыря со льдом
23. Способы дезинфекции и виды дезинфицирующих средств
24. Особенности дезинфекции различного медицинского инструментария и средств

- ухода за больными
25. Предстерилизационная подготовка и методы стерилизации медицинского инструментария
  26. Понятие о десмургии, основные виды повязок и показания к их наложению
  27. Подсчёт частоты дыхательных движений, её графическая запись
  28. Симптомы кровохарканья и лёгочного кровотечения, срочная доврачебная помощь
  29. Методики оксигенотерапии
  30. Искусственная вентиляция лёгких
  31. Положение ортопноэ, его значение при заболеваниях органов дыхания
  32. Сбор мокроты на анализ
  33. Методика подсчёта пульса на периферических артериях, его характеристики и графическая запись полученных результатов
  34. Измерение артериального давления, графическая запись полученных результатов
  35. Способы выявления периферических отёков
  36. Вынужденное положение при застойной сердечной недостаточности, помощь больным в его принятии
  37. Уход за больными при рвоте
  38. Техника промывания желудка
  39. Методика дуоденального зондирования
  40. Методики исследования желудочной секреции
  41. Подготовка больного к проведению рентгенологического обследования желудка
  42. Подготовка больного к проведению дуоденального зондирования, фиброгастродуоденоскопии и взятию желудочного сока
  43. Сбор рвотных масс и кала на исследование
  44. Сифонная клизма
  45. Капельная клизма
  46. Общий уход за тяжёлыми больными при заболеваниях мочевыделительной системы
  47. Оказание помощи при острой задержке мочи, вызывание рефлекса на мочеиспускание
  48. Определение диуреза, наблюдение за частотой и характером мочеиспускания
  49. Определение «почечных» отёков, их отличие от отёков при патологии сердечно-сосудистой системы
  50. Сбор мочи на общий анализ и анализ по Нечипоренко
  51. Основные признаки возникшего и продолжающегося кровотечения
  52. Особенности ухода за больными с хирургической патологией
  53. Особенности ухода за больными с травмами, ожогами
  54. Особенности ухода за больными в послеоперационном периоде
  55. Основные понятия о травматизме
  56. Уход за агонирующими больными
  57. Признаки клинической смерти, действия при её наступлении
  58. Понятие о реанимации, непрямом массаже сердца и вентиляции лёгких
  59. Признаки биологической смерти
  60. Подготовка трупа для перевода в патологоанатомическое отделение

**1) Оценивание результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

**ОПК-10** – готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

**ОПК-11** – готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

Например:

- подсчёт частоты дыхательных движений, её графическая запись

Студент должен знать (и уметь), что для подсчёта частоты дыхательных движений (ЧДД) необходимо положить руку на грудную клетку пациента, лежащего на спине, и считать количество вдохов-выдохов за 30 секунд, не акцентируя на этом внимание пациента, которого по мере возможности желательно чем-нибудь отвлечь (сделать вид, что осматривает кожные покровы или же подсчитывает частоту сердечных сокращений и др.). Количество вдохов-выдохов следует удвоить для получения искомого показателя – ЧДД в минуту. Графическая запись производится в истории болезни пациента в температурном листе, в котором справа от графы с цифровыми значениями температуры тела, ЧДД, частоты сердечных сокращений и артериального давления предусмотрены суточные графы для их отчисления. Полученное значение отмечается в виде точки в графе, соответствующей дате измерения, на уровне соответствующего цифрового значения левой графы. Поставленная точка соединяется прямой линией с предыдущей. Линии, полученные в течение всего срока наблюдения (госпитализации), и представляют собой графическую запись ЧДД.

- способы выявления периферических отёков

Студент должен знать, что периферические отёки в большинстве случаев появляются вследствие хронической недостаточности правого желудочка и могут быть обнаружены в первую очередь на нижних конечностях пациента. Определяются они визуально при общем осмотре, нередко пациенты сами обращают на это внимание медперсонала. Выраженные отёки могут занимать не только голени (в первую очередь) и стопы, но и бёдра (до различного уровня), и даже области ягодиц, наружных половых органов, поясницы. При возникновении сомнения в наличии отёков из-за их малой величины и распространённости в сочетании с высокой плотностью необходимо прибегнуть к пальпации, в первую очередь – по передней поверхности голени, в области нижней трети непосредственного прилегания кожных покровов к большеберцовой кости. Подтверждением существования отёков, даже самых невыраженных (пастозности), будет образование углублений в местах надавливания пальцами.

**ПК-16** – готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

Например:

Студент должен быть готовым в любое время и в любом месте (палата, холл или коридор отделения стационара и т.д.) объяснить пациентам, если того потребует сложившаяся обстановка, вредное влияние на их здоровье различных факторов риска. Например, жирная пища при ишемической болезни сердца (ИБС) может привести к ускорению процессов атеросклероза, к увеличению атеросклеротических бляшек в просветах коронарных артерий и к развитию в дальнейшем инфаркта миокарда. Употребление большого количества соли в пищу при гипертонической болезни (ГБ) способно спровоцировать развитие гипертонического криза, который может завершиться инсультом. При наличии такого осложнения ИБС и ГБ, как хроническая сердечная недостаточность (ХСН), избыточное содержание соли в пище неминуемо приводит к нарастанию периферических отёков и/или одышки. Также простыми словами и в доходчивой форме студент обязан сообщить, что сильная дозированная физическая нагрузка в период ремиссии положительно влияет на прогноз любого хронического заболевания и в 1-ю очередь – сердечно-сосудистой системы.

**2) Оценивание результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и

навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Например:

- подсчёт частоты дыхательных движений, её графическая запись

Для владения навыком подсчёта частоты дыхательных движений (ЧДД) студент должен, помимо вышеприведённых знаний и умений, ориентироваться в нестандартных ситуациях: подсчёт ЧДД у пациента с утраченным сознанием (осуществляется стандартно; задание облегчается тем, что нет необходимости устанавливать контакт с пациентом); подсчёт ЧДД у пациента с одним из патологических типов дыхания – Куссмауля, Чейн-Стокса, Грокко, Биота (необходимо считать количество вдохов-выдохов за 1 минуту). Графическая запись ЧДД в температурном листе производится аналогично описанному для уровня «Уметь».

- способы выявления периферических отёков

Для владения навыком выявления периферических отёков студент должен, помимо вышеприведённых знаний и умений, ориентироваться в нестандартных ситуациях: пациент может быть доставлен в стационар в положении лёжа (на носилках, на каталке) и в данном случае отёки на нижних конечностях могут быть не выражены. Для их определения в первую очередь надо будет осматривать и пальпировать поясничную и ягодичную области; если же отёки будут определяться и на нижних конечностях, то в наибольшей степени – по задней поверхности бёдер. Кроме того, студент должен владеть динамическим наблюдением за отёками, которое назначается лечащим врачом, как правило, для контроля за эффективностью назначения диуретиков (мочегонных средств). Указанное динамическое наблюдение осуществляется следующими способами: при помощи сантиметровой ленты, динамическим взвешиванием пациента и путём подсчёта суточного диуреза (соотношения выпитой и выделенной жидкости). Сантиметровой лентой необходимо ежедневно измерять окружность отёкшей конечности на одном и том же уровне; уменьшение размера укажет на уменьшение отёчности и, тем самым, на эффективность терапии, увеличение – на обратное. Динамическое взвешивание пациента должно производиться в одно и то же время; в связи с тем, что весы имеются не в каждом стационарном отделении, пациента в данном случае для произведения взвешивания необходимо будет транспортировать в приёмное отделение. При подсчёте диуреза учитывают всю выпитую пациентом жидкость (в том числе – съеденный суп и воду для запивания лекарств) и всю выделенную им мочу. Большое количество мочи указывает на эффективность диуретической терапии, меньшее – на неэффективность. Данный метод универсален для отделений реанимации и интенсивной терапии, где пациенты находятся в бессознательном состоянии, в состоянии медикаментозной седации или же нуждаются в посторонней помощи при питье в связи с тяжестью состояния, а мочеотделение осуществляется по катетеру в маркированный по объёму мочеприёмник. При контроле за отёками у пациентов в удовлетворительном состоянии и в состоянии средней степени тяжести метод подсчёта диуреза может оказаться неэффективным из-за забывчивости пациента или же из-за умышленного занижения им количества выпитой жидкости.

**ПК-16** – готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

Например:

Для владения навыком просветительской деятельности студент должен уметь подготовить доклад (лекцию) на заданную или же выбранную им самим тему, будь то факторы риска ИБС и ГБ, осложнённых ХСН или без неё, или же любое другое состояние (например, хронические заболевания лёгких и курение). Доклад должен быть составлен по правилам написания реферата, которые студенты изучают в 1-м семестре на предмете «Введение в специальность», и иметь оптимальный объём, чтобы быть прочитанным на сестринской конференции или же в холле отделения в качестве организованной санпросветработы с пациентами.