

УВАЖАЕМЫЕ ОРДИНАТОРЫ!

Промежуточные аттестации по дисциплине: «Общая врачебная практика (семейная медицина)» представляют собой оценку сформированности компетенций или их части, полученных знаний, умений и навыков. Проходят в форме экзамена в конце каждого семестра. Промежуточная аттестация (экзамен) состоит из трех этапов: тестирование, оценка практических навыков, собеседование по билету. По результатам трех этапов выставляется итоговая оценка по пятибалльной шкале.

Требования к контролю знаний на промежуточной аттестации

Знания обучающихся оцениваются на основании следующих форм контроля:

1. Тестовое задание.
2. Собеседование.
3. Ситуационная задача.

Критерии оценки при проведении промежуточной аттестации

1. Тестирование. Тестовых заданий 100, каждое задание – это выбор одного ответа из 4-5-х предложенных. Тип заданий – закрытый, за правильный ответ – 1 %, за неправильный или неуказанный ответ – 0 %.

Описание шкалы оценивания

Оценка «Отлично» – выставляется, если ординатор правильно ответил на 90% вопросов теста.

Оценка «Хорошо» – выставляется, если ординатором правильно ответил от 80% до 90% вопросов теста.

Оценка «Удовлетворительно» – выставляется, если ординатором правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста.

Оценка «Неудовлетворительно» – выставляется, если ординатором правильно ответил менее 69% вопросов теста.

2. Критерии оценки собеседования:

«Отлично» – ординатор обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях различных заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы.

«Хорошо» – ординатор правильно описывает симптоматику, но допускает неточности при обосновании синдромов, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях различных заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» – ординатор ориентирован в патологии, но не знает современных классификаций. Имеются неполные знания о клинических проявлениях различных заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

«Неудовлетворительно» – ординатор не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или дает его неправильно. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях различных заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на дополнительные вопросы

3. Критерии оценки ситуационной задачи:

«Отлично»: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно»: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно»: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Итоговая оценка по результатам тестирования, приема практических навыков и собеседования:

Этапы промежуточной аттестации	оценка										
	отл.	хор.	отл.	удов. л.	отл.	удов. л.	хор.	хор.	неуд.	удов. л. / хор. / отл.	удов. л. / хор. / отл.
тестирование	.	.	.	л.		л.		.		л. / хор. / отл.	л. / хор. / отл.
собеседование	.	.	.	л.		л.		.		л. / хор. / отл.	л. / хор. / отл.
ситуационная задача	.	.	.		л.		л.	.	л. / хор. / отл.		л. / хор. / отл.
Итоговая оценка	.	.	.	хор.	хор.	хор.	удов. л.	хор.	неуд.	неуд.	неуд.

отл. – отлично, хор. – хорошо, удовл. – удовлетворительно, неуд. – неудовлетворительно

Сроки промежуточной аттестации устанавливаются приказом ректора по представлению отдела ординатуры. Информация о сроках и месте промежуточной аттестации за месяц до ее проведения размещается на официальном сайте КГМУ, информационных стендах.

Желаем Вам успехов!

ОБРАЗЦЫ ТЕСТОВ, БИЛЕТОВ И ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ПО ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Тестовые задания

Задание: укажите один правильный ответ

1	КЛАССИФИКАЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСНОВАНА НА ПОКАЗАТЕЛЕ
А	парциального давления кислорода в сыворотке
Б	объема форсированного выдоха за 1 секунду
В	форсированной жизненной емкости легких
Г	уровня гемоглобина в клиническом анализе крови
	<i>Правильный ответ: А</i>
2	ДЛЯ БОЛЬНОГО 56 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА 8 ЛЕТ, БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАБЕТА НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ УРОВНЕМ НВА1С ПРИ ЛЕЧЕНИИ БУДЕТ
А	7,5%
Б	6,5%
В	6,0%
Г	7,0%
	<i>Правильный ответ: Г</i>
3	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	неврологический
Б	инфекционный
В	гематологический
Г	аутоиммунный
	<i>Правильный ответ: Б</i>
4	У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ PaO ₂ __мм рт.ст. и SaO ₂ ____%
А	> 65 и >95%
Б	55-59 и 89%
В	> 60 и >90%

Г	< 55 и <88%
	<i>Правильный ответ: Г</i>

2. Вопросы к собеседованию.

Билет №1

Назовите факторы риска развития ИБС

Эталон ответа:

- дислипидемия (повышенный уровень холестерина и особенно ХС ЛПНП, низкий уровень ХС ЛПВП, повышенный уровень триглицеридов);
- АГ;
- курение;
- гипергликемия;
- сахарный диабет;
- ожирение;
- низкая физическая активность;
- наследственная предрасположенность;
- патология системы свёртывания крови

Билет №2

Собрать фармакологический анамнез у больного с побочным действием лекарств.

Эталон ответ:

обратить внимание при сборе анамнеза на какое лекарственное средство (ЛС) развилась реакция, на какой день приема ЛС, путь введения ЛС, через какой промежуток времени после приема ЛС развилась реакция, в какой дозе применялся препарат, клинические проявления реакции, чем купировалась реакция, по поводу чего применялся препарат, были ли ранее реакции на ЛС, принимал ли после реакции препараты из этой группы, какие препараты принимает и переносит хорошо).

3. Ситуационная задача.

Больной М., 56 лет, слесарь, обратился к врачу-терапевту участковому.

Жалобы: на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами при физической нагрузке, при прохождении медосмотра было зарегистрировано АД 180/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: головные боли беспокоят в течение года, к врачу не обращался, АД периодически измерял с женой -150/90 мм рт.ст.

Анамнез жизни: рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, ОРВИ 1-2 раза в год, около 10 лет болен язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, старается соблюдать диету. В настоящее время при ЭГДС 6 месяцев назад вне обострения, при ЭГДС 6 месяцев назад патологии не выявлены. Наследственность: отец страдал ГБ. Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день с 17-летнего возраста.

Объективный статус: состояние относительно удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 179 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы нормальной окраски, сухие на ощупь в области стоп, голеней. Пастозность стоп, голеней. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 75 ударов в минуту. АД справа 150/90 мм рт.ст., слева 160/100. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

Результаты лабораторных методов обследования

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л, креатинин 95 мкмоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л, общий билирубин 9,5 мкмоль/л, АСТ 54 Ед/л, АЛТ 65 Ед/л, общий холестерин 6,19 ммоль/л, ЛПВП 1,38 ммоль/л, ЛПНП 4,3 ммоль/л, ЛПОНП 0,5 ммоль/л, ТГ 1,65 ммоль/л.

Результаты инструментальных методов обследования



Письменно, емко, но кратко ответьте на следующие вопросы с указанием в ответе номера вопроса:

1. Установите предварительный диагноз

2. Кратко обоснуйте предварительный диагноз.

3. Проведите дифференциальную диагностику с наиболее вероятными заболеваниями (не более 3).

4. Показана ли госпитализация (напишите ДА или НЕТ).

5. Назначьте необходимое для постановки диагноза и проводимое в амбулаторных условиях обследование

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

6. Сформулируйте немедикаментозную тактику (по схеме)

режим _____
диета _____

двигательная активность _____
дополнительно (что считаете нужным, допишите) _____

7. Назначьте медикаментозную терапию с указанием названия препарата (МНН), формы, дозы, кратности и длительности применения

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

8. Проведите экспертизу нетрудоспособности на момент осмотра (выберите один вариант ответа, напишите: ТРУДОСПОСОБЕН, ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБЕН или ПОКАЗАНО ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ, ОФОРМЛЕНИЕ Б/ЛИСТА НЕ ТРЕБУЕТСЯ).

9. Перечислите профилактические мероприятия в рамках диспансерного наблюдения

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Эталон ответа.

1. Гипертоническая болезнь 2 стадия, 3 степени, высокий риск, целевые значения АД менее 140/90, Язвенная болезнь 12-перстной кишки, вне обострения. ГЛЖ. Гиперлипидемия

2. На основании двухкратной регистрации повышения АД медицинским работником (180/100 мм рт.ст. При медосмотре и 160/100 на приеме, а также жалобы на подъемы АД при самостоятельных измерениях. Стадия 2 на основании поражение одного органа-мишени (ГЛЖ) степень повышения на основании максимальных данных АД (180/100) высокий риск (риск 3) на основании степени повышения, наличия более 3-х ФР (мужской пол, курение, общий холестерин более 4 ммоль/л)

ЯБ 12 перстной кишки в ремиссии-по анамнезу.

3. Вторичные (симптоматические) АГ:

1. Паренхиматозными заболеваниями почек – хронический гломерулонефрит, диабетическая нефропатия и т.д. Общий анализ мочи, микроскопия осадка, УЗИ почек больной не выявило никакой патологии, это говорит в пользу гипертонической болезни.

2. Реноваскулярной гипертонией, которую следует подозревать в возрасте < 30 лет, при резистентности к лечению, при ухудшении почечной функции у больного с АГ, при распространенном атеросклерозе. Это все говорит в пользу диагноза – гипертоническая болезнь.

3. Первичным альдостеронизмом, для которого характерна клиническая картина: миалгия, судороги, мышечная слабость, полиурия, полидипсия, метаболический алкалоз, нарушение толерантности к глюкозе, множественные кисты почек. Это все говорит в пользу диагноза – гипертоническая болезнь.

4. Синдромом Кушинга, для которого характерна клиническая картина: ожирение туловища, лунообразное лицо, кровоподтеки, атрофия мышц, отеки, стрии, угри, гирсутизм, остеопороз. Это говорит в пользу диагноза – гипертоническая болезнь.

5. Феохромоцитомой, для которой характерна клиническая картина – тяжелые симпатические кризы, приступы сердцебиения, профузные поты, ортостатическая гипотония, похудание, нарушение толерантности к глюкозе. Это все говорит в пользу диагноза – гипертоническая болезнь.

4. Нет, госпитализация не требуется

5. ОАК, ОАМ, биохимия: глюкоза крови натощак, калий, натрий, креатинин с расчетом СКФ, мочевины, общий белок, АЛТ, АСТ, липидограмма. ОАМ с определением МАУ (у больных с СД, МС)

ЭКГ, ЭХО-КГ, рентген ОГК, УЗИ ОБП, почек, сосудов почек, УЗДГ сосудов шеи
Суточное мониторирование АД.

6. Немедикаментозная тактика:

1) отказ от курения и алкоголя

2) диета: насыщенные жирные кислоты должны составлять менее 10% от общего количества и их замены на полиненасыщенные ЖК; транс-ненасыщенные ЖК должны составлять менее 1% от общего количества поступающей энергии; потребление пищевой соли 1 г в сутки; 30-45 г клетчатки в сутки из цельнозерновых продуктов, фруктов и овощей; 200 г фруктов в сутки (2-3 порции), 200 г овощей в сутки (2-3 порции), рыба как минимум 2 раза в неделю (в основном жирная рыба); потребление алкогольных напитков не должно превышать 2 порции в сутки (в расчете на 20 г спирта в сутки)

3) физическая активность: физические тренировки умеренной интенсивности длительностью по 30 минут 3 раза в неделю

4) контроль АД (АД менее 140/90)

7. Эналаприл 5 мг 2 раза в сутки внутрь

Амлодипин 5 мг 2 раза в сутки внутрь

Аторвастатин 10 мг 1 раз в сутки

8. Трудоспособен

9. Диспансерное наблюдение

посещение не менее 2 раза в год; Методы исследования во время профилактических посещений:

- общий осмотр и физикальное обследование, включая пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных, почечных и бедренных артерий, измерение индекса массы тела и окружности талии при каждом посещении;
- глюкоза плазмы крови натощак не реже 1 раза в год;
- общий холестерин не реже 1 раза в год (допускается экспресс-метод);
- холестерин липопротеиды низкой плотности, холестерин липопротеиды высокой плотности;
- креатинин сыворотки при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года
- анализ мочи на микроальбуминурию при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года
- электрокардиография в 12 отведениях не реже 1 раза в год.
- оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE;
- Консультация кардиолога и окулиста.

Профилактика

1. Отказ от курения.
2. Ограничение употребления спиртных напитков (для мужчин – не более 30 мл крепких спиртных напитков в день, для женщин – не более 20 мл).
3. Снижение употребления соли (не более 5-6 г в день).
4. Рациональное питание (ограничение потребления продуктов с большим количеством животных жиров, не более 50-60 г в день, и легкоусвояемых углеводов).
5. Включение в ежедневный рацион продуктов, богатых калием, магнием и кальцием (курага, чернослив, изюм, запеченный картофель, фасоль, петрушка, нежирный творог, желтки куриных яиц).
6. Борьба с гиподинамией (упражнения на свежем воздухе и ежедневные занятия лечебной физкультурой).
7. Борьба с ожирением (пытаться похудеть резко не рекомендуется: снижать массу тела можно не более, чем на 5-10% в месяц).
8. Нормализация режима сна (не менее 8 часов в сутки).
9. Четкий режим дня с постоянным временем подъема и отхода ко сну.
10. Предупреждение стрессов.