

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы ординатуры

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- тесты;
- доклад;
- письменные ответы на вопросы (контрольная работа);
- опрос.

Тесты:

Выберите один правильный ответ

01. Первичная медико–санитарная помощь детям является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает:
- А. Лечение наиболее распространённых болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний
 - Б. Медицинскую профилактику важнейших заболеваний
 - В. Санитарно–гигиеническое образование населения
- Г. А, Б, В
Д. А, Б
02. Укажите приказ, в котором изложен порядок оказания педиатрической помощи:
- А. Приказ № 72 В. Приказ № 114 Д. Приказ 366 н
Б. Приказ № 56 Г. Приказ № 999
03. Укажите, какой вид деятельности не относится к разделу профилактической работы врача-педиатра участкового:
- А. Антенатальная охрана плода
 - Б. Осуществление восстановительного лечения
 - В. Диспансеризация здоровых детей раннего возраста
 - Г. Подготовка детей к дошкольному учреждению
 - Д. Подготовка детей к школе
04. Укажите, что не входит в обязанности заведующего педиатрическим отделением:
- А. Руководство лечебно–профилактической работой врачей отделения
 - Б. Контроль обоснованности выдачи листков нетрудоспособности
 - В. Руководство финансовой деятельностью поликлиники
 - Г. Консультации больных в поликлинике и на дому
 - Д. Контроль лечения детей
05. Детская поликлиника в районе своей деятельности обеспечивает все, КРОМЕ:
- А. Перепись детского и взрослого населения
 - Б. Лечебно–консультативную помощь на дому и поликлинике
 - В. Лечебно–профилактическую помощь в ДДУ и школе
 - Г. Противозидемические мероприятия (совместно с СЭС)
 - Д. Правовую защиту матери и ребенка

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

Примеры тем докладов:

1. Глубоконедоношенные дети, морфологические и функциональные особенности.
2. Перинатальные центры РФ: структура, классификация.
3. Судорожный синдром у детей.
4. Хроническая болезнь почек у детей.
5. Значение суточного мониторирования АД в диагностике и лечении артериальных гипертензий у детей.

Критерии оценки:

«Отлично» – доклад в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» – доклад не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

(либо вписать свои критерии при наличии)

Примеры контрольных вопросов (письменные ответы на вопросы):

1. Виды лихорадок у детей.
2. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
3. Судорожный синдром у детей.
4. Противовоспалительные лекарственные средства.
5. Артериальные гипертензия у детей.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

- оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

- оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

Примеры вопросов (устный опрос):

1. Организация педиатрической помощи населению в России
2. Внутрибольничные пневмонии.
3. Вегетососудистые дистонии у детей.
4. Реактивные артриты.
5. Железодефицитные анемии.

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ в полный, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» – ответ недостаточно полный и требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» – ответ неполный и требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» – ответ не полный, ординатор не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

- ситуационные задачи
- написание и защита реферата с презентацией.

ЗАДАЧА №1

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку Сергею К. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу.

Мальчику 8 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты № 113 известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела 3690 г, длина – 52 см. Желтушное прокрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка O (I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой – 280 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л. Проба Кумбса отрицательная. Лечение: р-р магнезии в/м, фенобарбитал, бифидумбактерин, но-шпа, кислородотерапия. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Докорм Энфамилом. Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы – 350 г. При осмотре мать жалуется на недостаток молока. Докармливает Энфамилом. Ребёнок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, сухая чистая. Большой родничок 3,5x3,5 см., не выбухает. Малый родничок 1x1 см. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие. ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см., селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью зелени. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите группу здоровья.
3. Как протекает период адаптации?

4. Укажите факторы и группы риска, их направленность.
5. Какие причины приводят к нарушению метаболизма билирубина в период новорожденности?
6. Каково происхождение желтухи в данном случае, механизмы её развития?
7. Какую патологию позволяют исключить прямая и непрямая пробы Кумбса?
8. Имело ли смысл проводить фототерапию данному ребёнку в роддоме?
9. Причины определения уровня билирубина в сыворотке крови в роддоме?
10. Составьте план дифференцированного наблюдения за ребенком на участке.
11. Какие советы Вы должны дать матери ребёнка?
12. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребёнку.

ЗАДАЧА № 2

Девочке Валентине И. 4,5 мес. с неотягощённым биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо.

На 2-ой день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,0, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме». При осмотре температура тела 37,80. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребёнок в осмотре врачами-специалистами?
4. Как объяснить матери данную ситуацию?
5. В чём заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением?
6. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
7. Каковы показания к снятию вакцины из употребления?
8. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС и полиомиелита?
9. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в эпидемиологический отдел?
10. Можно ли считать курс вакцинации данного ребёнка против дифтерии и столбняка законченным?
11. Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок?
12. Какова разница патогенеза между инфекционным и поствакцинальным процессом?
13. Существует ли экстренная иммунизация против коклюша?

Критерии оценки:

«Отлично» – задача решена полностью, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» – задача решена частично и требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» – задача решена неполностью и требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» – задача не решена, ординатор не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

Написание и защита реферата с презентацией (пример тем):

1. Желудочно-кишечное кровотечение у детей.
2. Адреногенитальный синдром.
3. Нарушения ритма у детей.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» – ординатор демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой и современными публикациями; дает логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы.

- оценка «хорошо» – ординатор демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой; дает не всегда логичные и аргументированные ответы на поставленные вопросы.

- оценка «удовлетворительно» – ординатор демонстрирует недостаточные знание материала по разделу, основанные на ознакомлении только с обязательной литературой; затрудняется ответить на уточняющие вопросы.

- оценка «неудовлетворительно» – отсутствие знаний по изучаемому разделу; неправильный ответ на вопросы.

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- курация пациента с написанием и защитой истории болезни;

ЗАДАНИЕ №1

Выписать лекарственное средство:

- 1) цитратную смесь ребенку 6 мес.
- 2) препарат железа (*ферроплекс*) ребенку 5 лет
- 3) препарат ретинола (*ретинола ацетат*) ребенку 3 лет
- 4) эргокальциферол (*витамин D₂*) ребенку 1 года
- 5) препарат аскорбиновой кислоты ребенку 5 лет

ЗАДАНИЕ №2

Заполните таблицу: Дифференциальная диагностика синдрома срыгиваний у новорожденных.

Признак	Пилороспазм	Пилоростеноз	Адреногенитальный синдром
Начало			
Перистальтика желудка			
Пальпация привратника			
Пигментация кожи			
Натрий сыворотки			
Калий сыворотки			
Хлор сыворотки			
КОС			
Экскреция натрия с мочой			
Экскреция кетостероидов 17-			
Рентгенологическое исследование желудка			

Укажите особенности тактики ведения пациентов с данными нозологиями.

Критерии оценки по всем трем типам заданий:

«Отлично» – ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» – ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» – ответ неверен и не аргументирован научно.

- Курация пациента с написанием и защитой истории болезни.

Критерии оценки истории болезни:

- грамотность, логика и стиль написания истории болезни; соответствие оформления истории болезни установленным требованиям;
- аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций;
- уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теорию с практикой.

Оценка истории болезни заключается в оценке составных частей истории болезни, таких как:

- 1) Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза) – максимально 10 баллов.
- 2) Объективное исследование пациента – максимально 10 баллов.

- 3) Планирование дополнительных методов исследования – максимально 10 баллов
- 4) Интерпретация дополнительных методов исследования – максимально 10 баллов
- 5) Клинический диагноз – максимально 10 баллов
- 6) Обоснование диагноза – максимально 10 баллов
- 7) Дифференциальный диагноз – максимально 10 баллов
- 8) Назначение лечения – максимально 10 баллов
- 9) Эпикриз – максимально 10 баллов
- 10) Прогноз – максимально 10 баллов

В журнале фиксируется оценка:

Оценка «отлично» - при суммарном балле 90-100.

Оценка «хорошо» - при суммарном балле 80-89.

Оценка «удовлетворительно» – при суммарном балле 70-79.

Оценка «неудовлетворительно» – при суммарном балле менее 70.