

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.11.2023 10:34:44

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



/ Невзорова В.А. /

« 07 » 5 июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) __ Б1.О.35 Поликлиническая терапия _____

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования

**Направление подготовки
(специальность)**

Уровень подготовки

Направленность подготовки

**Сфера профессиональной
деятельности**

Форма обучения

Срок освоения ООП

Институт/кафедра

31.05.01 Лечебное дело

(код, наименование)

специалитет

(специалитет/магистратура)

02 Здравоохранение

Медицинская - в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению

очная

(очная, очно-заочная)

6 лет

(нормативный срок обучения)

Институт терапии и инструментальной
диагностики

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) Б1.О.35 Поликлиническая терапия в сфере профессиональной деятельности универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты (приложение 1)
		Ситуационные задачи (приложение 2)
		Чек-листы (приложение 2)
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования (приложение 3)

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

Тестовые задания по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ОПК-8.	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
К	ПК-3	Способен и готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способен и готов к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	Способен и готов к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способен и готов к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
К	ПК-7	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
К	ПК-8	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
Ф	А/01.7	Трудовая функция: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания

		медицинской помощи в неотложной форме
Ф	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Ф	A/03.7	Трудовая функция: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Трудовые действия: Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Ф	A/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность Трудовые действия: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
Ф	A/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
Ф	A/06.7	Трудовая функция: Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Трудовые действия: Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Учётная форма № 025-у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях": Заводится при каждом обращении пациента за медицинской помощью в амбулаторных

		<p>Заполняется при первом и завершающем посещении пациента</p> <p>Заполняется при каждом посещении участкового врача-терапевта</p> <p>* *Заполняется при каждом посещении любого врача первичной врачебной медико-санитарной помощи</p>
Т		<p>Диспансеризация взрослого населения после 40 лет проводится</p> <p>*1 раз в год</p> <p>По желанию пациента</p> <p>1 раз в три года</p> <p>По рекомендации врача</p>
Т		<p>Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. и явившемуся на приём к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии необходимо</p> <p>*Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима</p> <p>Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления</p> <p>Продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима</p> <p>Оформить новый больничный лист</p>
Т		<p>Мужчине 35 лет с жалобами на изжогу, голодные боли в эпигастрии, чаще в ночные часы, запоры, повышенную раздражительность следует назначить:</p> <p>РН-метрию</p> <p>Гастродуоденоскопию</p> <p>Консультацию гастроэнтеролога</p> <p>Гастродуоденоскопию+исследование на наличие Helicobacter pylori</p>
Т		<p>Больной И., 74 лет при осмотре врачом терапевтом на дому жалуется на сжимающие боли за грудиной, приступообразного характера, возникающие при ходьбе до 100м и в покое, проходящие после приема нитроглицерина. В анамнезе Гипертоническая болезнь, ИБС. Инфаркт миокарда полгода назад. Постоянно принимает конкор, периндоприл, аспирин, аторвастатин. На фоне проводимой терапии приступы стенокардии были редкими (1-2 раза в неделю при работе на даче или подъемах по лестнице выше 3 этажа). Выше названные жалобы появились вчера вечером, после эмоциональной нагрузки.</p> <p>На момент осмотра болей в сердце не ощущает, эмоционально лабилен. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. САД 100 мм рт.ст., ДАД 60 мм.рт.ст. Пульс 96 уд. в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезнен. Тактика врача -терапевта участкового.</p> <p>Назначить стационар на дому (аспирин, нитраты, бета-блокаторы), ЭКГ на дому</p>

		<p>Рекомендовать ЭКГ и консультацию кардиолога амбулаторно</p> <p>Увеличить дозу β-блокаторов, клопидогрел, пригласить на прием через 3 дня</p> <p>*Аспирин 300мг, вызов СМП для госпитализации в БИТ</p>
Т		<p>Больной Г., 31 год. Жалобы на изжогу, ноющие боли в подложечной области, запоры. На ФГДС - отмечается гиперемия, отек слизистой, мелкоочечные кровоизлияния антрального отдела желудка. Выберите предпочтительную схему лечения пациента</p> <p>*Омепрозол 20мгх2 \д +амоксициллин 1000 мг х 2 р\д + кларитромицин 500мг х 2 р\д</p> <p>Омепрозол 20мг 1р\д +амоксициллин 500 мг х 2 р\д + кларитромицин 500 мг х 2 р\д</p> <p>Фамотидин 40мг\д +амоксициллин 1000 мг х 2 р\д +кларитромицин 500 мг х 2 р\д</p> <p>Фамотидин 40мг\д +амоксициллин 1000 мг х 2 р\с +кларитромицин 500 мг 1 р\с</p>
Т		<p>В случае, если пациент сообщит о планировании санаторно-курортного лечения, врач-терапевт участковый направит его на необходимые обследования, после которых заполнит и выдаст пациенту:</p> <p>Справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение</p> <p>*Справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение</p> <p>Выписку из медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях</p> <p>Листок нетрудоспособности</p>
И		<p>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</p>
Т		<p>Участковый врач-терапевт, при заполнении пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, предоставляет следующую информацию о</p> <p>*Целе и характере предполагаемого вмешательства</p> <p>*Возможных негативных последствиях</p> <p>*Риске, связанном с выше названным вмешательством</p> <p>Штатном расписании данного лечебного учреждения</p>
Т		<p>После прохождения первого этапа диспансеризации, обследуемые могут быть разделены на следующие группы здоровья</p> <p>Д IV</p> <p>*Д III</p> <p>*Д II</p> <p>*Д I</p>

Т		<p>Право на выдачу листа временной нетрудоспособности не имеют</p> <p>Врач, состоящий в штате ЛПУ</p> <p>*Врач приемного отделения</p> <p>*Врач СМП</p> <p>*Врач санатория</p>
Т		<p>К обязательным исследованиям при профилактических обследованиях населения относится</p> <p>*Общий анализ крови</p> <p>*Исследование мочи на белок</p> <p>*Флюорография органов грудной клетки</p> <p>Спирография</p>
Т		<p>У пациента 33 лет с острой болью в горле при глотании, температурой 38С, выявлены отёк и гиперемия ротоглотки. Н миндалинах, нёбных дужках, языке имеются плёнчатые налёты, которые с трудом снимаются и на их месте остаётся кровоточащая поверхность необходимо</p> <p>*Поставить предварительный диагноз и заполнить экстренное извещение о предполагаемом заболевании</p> <p>*Взять мазок из зева</p> <p>Направить на консультацию лор и инфекциониста.</p> <p>*Взять мазок и заполнить экстренное извещение об инфекционном заболевании и направить на госпитализацию в инфекционное отделение</p>
Т		<p>Препаратами выбора при артериальной гипертензии, обладающими гипотензивным и нефропротективным действием, являются</p> <p>* Антагонисты кальция</p> <p>Диуретики</p> <p>β-адреноблокаторы</p> <p>*Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента</p>
Т		<p>Медицинскими противопоказаниями для санаторно-курортного лечения являются</p> <p>Возраст старше 75 лет</p> <p>*Заболевания в острой и подострой стадии</p> <p>*Паразитарные заболевания</p> <p>*Психические расстройства</p>
И		<p>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</p>
Т		<p>Срок действия составляет для А) санаторно-курортной карты, Б) справки на санаторно-курортное лечение</p> <p>2 месяца</p> <p>3 месяца</p> <p>6 месяцев</p> <p>12 месяцев</p> <p>А- 3, Б-4</p>

Т		<p>Назовите номер учётной формы следующей документации</p> <p>А) "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" Б) «Контрольной карты диспансерного наблюдения»</p> <p>Учётной форме N 025/y</p> <p>Учётной форме N 025-1/y</p> <p>Учётная форма № 030-13/y</p> <p>Учётной формы N 030/y</p> <p>А- 1, Б-4</p>
Т		<p>Документами, удостоверяющими нетрудоспособность</p> <p>А) временную Б) стойкую, являются</p> <p>Справка неустановленного образца</p> <p>Листок нетрудоспособности</p> <p>Посыльный лист на медико-социальную экспертизу</p> <p>Справка МСЭ об инвалидности</p> <p>А- 2, Б-4</p>
Т		<p>О каком осложнении можно думать, если у пациента, перенесшего грипп, при повторном осмотре во время аускультации лёгких выслушивается</p> <p>А) локально крепитация Б) рассеянные сухие хрипы</p> <p>Альвеолит</p> <p>Плеврит</p> <p>Пневмония</p> <p>Бронхит</p> <p>А-3, Б-4</p>
		<p>Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, потерявшему сознание в процедурном кабинете, при клинических признаках комы</p> <p>А) гипогликемической, Б) гипергликемической необходимо ввести</p> <p>Инсулин</p> <p>Глюкагон;</p> <p>10% раствор глюкозы</p> <p>Коллоидный раствор</p> <p>А-2,3 Б-1,4</p>
		<p>Пациенту с клиникой хронического гастрита будет рекомендован приём следующей минеральной воды при выявлении у него</p> <p>А) гипоацидности Б) гиперацидности</p> <p>Монастырская в холодном виде</p> <p>Эссентуки-17</p> <p>Ласточка в тёплом виде</p> <p>Лотос</p> <p>А-1,2 Б-3,4</p>

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: лечебное дело
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи: Мужчина 56 лет, служащий, во время прохождения I этапа диспансеризации, сообщил о периодических подъемах АД до 160 и 100 мм. рт. ст, которые снижает приемом каптоприла. В анамнезе курение, умеренное употребление алкоголя, гиподинамия, смерть отца в возрасте 53 года от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания: ИМТ–34кг/ м ² , окружность талии 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца в 5-ом межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс одинаковый на обеих руках –82 в мин., АД – 170 и 100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по

		поясничной области с обеих сторон отрицательный. Периферических отёков не выявлено.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
В	2	Оцените риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам проведенных исследований: общий холестерин – 6,4 ммоль/л.
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента?
В	4	Назовите мероприятия по изменению образа жизни пациента и планируемому медикаментозному лечению артериальной гипертонии.
В	5	Назовите критерии эффективности диспансерного наблюдения.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Текст задачи. Текст задачи: Мужчина 56 лет, служащий, во время прохождения I этапа диспансеризации, сообщил о периодических подъемах АД до 160 и 100 мм. рт. ст, которые снижает приемом каптоприла. В анамнезе курение, умеренное употребление алкоголя, гиподинамия, смерть отца в возрасте 53 года от инфаркта миокарда.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания: ИМТ–34кг/ м², окружность талии 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца в 5-ом межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс одинаковый на обеих руках – 82 в мин., АД – 170 и 100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон отрицательный. Периферических отеков не выявлено.</p>
В	1	Вопрос к задаче
Э		<p>Правильный ответ</p> <p>Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертензия I степени. Ожирение I степени (ИМТ 34кг/м², окружность талии 108 см) алиментарно-конституциональное;</p> <p>план обследования: клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, анализ крови по оценке нарушений липидного обмена, анализ мочи общий, исследование обмена глюкозы, исследование функции нефронов (клиренс), исследование на микроальбуминурию, коагулограмма, электрокардиография, офтальмоскопия, эхокардиография, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование почек, консультация кардиолога, невролога, окулиста</p>
Р2	отлично	<p>Правильно сформулирован предварительный диагноз.</p> <p>План обследования составлен согласно ПЗ МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)»</p>
Р1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо»: правильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 90% необходимых исследований;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: правильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 50% необходимых исследований.</p>

P0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Неправильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 30% необходимых исследований
B	2	Вопрос: оцените риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам проведенных исследований: общий холестерин – 6,4 ммоль/л.
Э	-	У мужчины 56 лет, курящего, АД – 170/100 мм рт. ст, холестерин – 6,4 ммоль/л, суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риск по шкале SCORE высокий, его уровень -5%.
P2	отлично	Правильно оценивает суммарный сердечно-сосудистый риск, используя критерии шкалы SCORE
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: оценивает сердечно-сосудистый риск используя критерии шкалы SCORE, но относит их к умеренному риску; для оценки «удовлетворительно»: знает шкалу SCORE, но называет 3 критерия, для оценки сердечно-сосудистого риска.
P0	неудовлетворительно	Не знает шкалу SCORE
B	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента?
Э		Данный пациент с высоким абсолютным суммарным сердечно-сосудистым риском и установленным диагнозом артериальной гипертензии относится к III-а группе состояния здоровья и нуждается в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.
P2	отлично	Правильно формулирует требования, предъявляемые к III-а группе здоровья и указывает на необходимость диспансерного наблюдения.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III-а группе состояния здоровья, необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию, но не называет высокий сосудистый риск; для оценки «удовлетворительно»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III группе состояния здоровья, не указывает на высокий сосудистый риск и необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.
P0	неудовлетворительно	Не знает групп здоровья
B	4	Назовите мероприятия по изменению образа жизни пациента и планируемому медикаментозному лечению артериальной гипертензии.
Э		Отказ от курения, нормализация массы тела, снижение потребления алкоголя, увеличение физической активности, снижение потребления поваренной соли, изменение характера питания;

		пациенту будет назначена комбинированная терапия не менее чем из 2-х препаратов следующих групп ИАПФ или БРА, б-блокаторы, антагонисты кальция, диуретики, статины при подтверждении гиперлипидемии.
P2	отлично	Перечислены все выше названные профилактические мероприятия и группы антигипертензивных средств.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислены все выше названные группы антигипертензивных средств, названо 4 из 6 профилактических мероприятия; для оценки «удовлетворительно»: перечислено 50% выше названных антигипертензивных средств и профилактических мероприятия.
P0	неудовлетворительно	Названо менее 3-х медикаментозных препаратов и профилактических мероприятий
B	5	Вопрос к задаче: назовите критерии эффективности диспансерного наблюдения?
Э		1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний; 3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.
P2	отлично	Названо 6 критериев эффективности диспансерного наблюдения
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: названо 4-5 критериев эффективности диспансерного наблюдения; для оценки «удовлетворительно»: названо менее 3х критериев эффективности диспансерного наблюдения
P0	неудовлетворительно	Назван 1-2 критерия эффективности диспансерного наблюдения
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях
Ф	А/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациентка А. 54 лет, школьный учитель, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области в ночные часы, сопровождающиеся подъёмом АД до 190 и 110 мм рт. ст. и резкое снижение последнего на фоне приема антигипертензивных средств в дневные часы до 100 и 50мм рт.ст. с ощущением слабости и давящих болей в области сердца. В анамнезе повышение АД в течение 10 лет, обследована в стационарных условиях, установлен диагноз гипертонической болезни 2 стадии. Семейный анамнез отягощен: мать и сестра страдают гипертонической болезнью. Вредных привычек не имеет, однако ведет малоподвижный образ жизни, работа связана с большими эмоциональными нагрузками.

		<p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые не изменены. ИМТ – 36 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные, выслушиваются единичные желудочковые экстрасистолы (до 10-15 в мин.). Пульс одинаковый на обеих руках – 78 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. В течение последних 3х недель принимает лозартан 50мг в 8.00 утра и ателолол 50мг в 12 час. дня.</p> <p>Обследована: ЭКГ-единичные желудочковые экстрасистолы, индекс Соколова –Лайона 42мм (для лиц старше 40 лет норма до 38мм)</p> <p>ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ): 95 г/м² (при норме для женщины 71-89 г/м²), результаты суточного мониторинрования представлены ниже.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз
В	2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД пациентки и соотнесите их с приемом назначенных препаратов
В	3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая клиническую картину и результаты СМАД
В	4	Назовите показания для госпитализации
В	5	Назначьте профилактические мероприятия с учетом факторов риска и клинического течения заболевания.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия и № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях
Ф	A/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	A/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Пациентка А. 54 лет, школьный учитель, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области в ночные часы, сопровождающиеся подъемом АД до 190 и 110 мм рт. ст. и резкое снижение последнего на фоне приема антигипертензивных средств в дневные часы до 100 и 50мм рт.ст. с ощущением слабости и давящих болей в области сердца. В анамнезе повышение АД в течение 10 лет, обследована в стационарных условиях, установлен диагноз гипертонической болезни 2 стадии.

		<p>Семейный анамнез отягощен: мать и сестра страдают гипертонической болезнью. Вредных привычек не имеет, однако ведет малоподвижный образ жизни, работа связана с большими эмоциональными нагрузками.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые не изменены. ИМТ – 36 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушиваются единичные желудочковые экстрасистолы (до 10-15 в мин.). Пульс одинаковый на обеих руках – 78 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.</p> <p>Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. В течение последних 3х недель принимает лозартан 50мг в 8.00 утра и атенолол 50мг в 12 час. дня.</p> <p>Обследована: ЭКГ-единичные желудочковые экстрасистолы, индекс Соколова –Лайона 42мм (для лиц старше 40 лет норма до 38мм)</p> <p>ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ): 95 г/м² (при норме для женщины 71-89 г/м²).</p> <p>Результаты суточного мониторинга АД представлены ниже.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз
Э		Гипертоническая болезнь II стадии. АД 2 степени. Риск 3 (высокий). ГМЛЖ. Ожирение II степени, алиментарно-конституциональное (ИМТ 36 кг/ м ²)
Р2	отлично	Правильно формулирует диагноз, с указанием основного заболевания, его стадии, степени, риска

			сердечно-сосудистых осложнений.
P1		Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно сформулирован диагноз, стадия и степень заболевания, определен риск сердечно-сосудистых осложнений, не указана ГМЛЖ; для оценки «удовлетворительно»: в диагноз не внесено ожирение, не указана ГМЛЖ.
P0		неудовлетворительно	Формулировка диагноза произвольная
B		2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД пациентки и соотнесите их с приемом назначенных препаратов
Э		-	На представленной диаграмме зарегистрированы повышенные цифры САД и ДАД, преимущественно в ночные часы, с максимальными значениями для САД 200мм рт. ст, ДАД 120мм рт.ст., тогда как в норме в ночные часы характерно физиологическое их снижение. В дневные и вечерние часы зарегистрировано снижение САД до 100мм рт. ст., ДАД 40мм рт.ст., вероятно, связанное с максимум эффекта обоих препаратов.
P2		отлично	Проведен анализ представленных цифр АД, указана возможная связь его резкого снижения с фармакологическим действием препаратов (максимальное снижение АД через 6 час.).
P1		хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы не полного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не анализируются связь приема лекарственных препаратов с цифрами АД; для оценки «удовлетворительно»: не может соотнести полученные данные по АД с его суточными колебаниями (циркадным ритмом АД)
P0		неудовлетворительно	Не может оценить результаты исследования
B		3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая клиническую картину и результаты СМАД
Э			1.Консультация кардиолога. 2.Для длительной терапии пациентке рекомендовать продолжить прием лозартана в дозе 25 мг, атенолол заменить метопрололом ЗОК в дозе 50мг\с (сохраняющая экстрасистолия, тенденция к тахикардии) 3.В начале медикаментозной терапии контрольные визиты следует провести в сроки от 2 до 4 недель, далее через 1–2 месяца для контроля эффективности, переносимости терапии и коррекции режима дозирования. По достижению целевого АД наблюдение и контроль проводить 2–4 раза в год в зависимости от

		определенной степени риска
P2	отлично	Правильно назначена консультация кардиолога, выбраны наиболее перспективные и обоснованные препараты, составлен план контрольных визитов за контролем АД и эффективности проводимой терапии.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы не полного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не расписаны контрольные визиты для контроля за лечением; для оценки «удовлетворительно»: не расписаны контрольные визиты, б-блокаторы заменены тиазидными мочегонными
P0	неудовлетворительно	Не проведено коррекции лечения, не расписаны контрольные визиты для контроля за лечением
B	4	Назовите показания для госпитализации
Э		1. Возникновение осложненного гипертонического криза. 2. Необходимость дополнительного (специального) обследования для уточнения характера (причины) повышения АД, которое невозможно провести в амбулаторных условиях. 3. Трудность подбора терапии в амбулаторных условиях (резистентная и злокачественная АГ)
P2	отлично	Перечислены все три показания к госпитализации
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислены 2 показания для госпитализации; для оценки «удовлетворительно»: названо 1 показание для госпитализации.
P0	неудовлетворительно	Неправильно названы показания для госпитализации.
B	5	Назначьте профилактические мероприятия с учетом факторов риска и клинического течения заболевания.
Э		-ограничение потребления соли; -снижение массы тела; -ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю; -мониторирование АД; -регулярный приём антигипертензивных препаратов; -пожизненное диспансерное наблюдение у участкового терапевта, с ежегодными консультациями кардиолога, окулиста, проведением исследований направленных на выявление ранних осложнений со стороны органов мишеней
P2	отлично	Перечислены все мероприятия, указанные в клинических протоколах и рекомендациях, рекомендуемых МЗ РФ

P1	хорошо/удовлетворительно	для оценки «хорошо»: названы 4-5 из вышеперечисленных мероприятий; для оценки «удовлетворительно»: названы 3 из вышеперечисленных мероприятий вторичной профилактики
P0	неудовлетворительно	названы 2 из вышеперечисленных мероприятий вторичной профилактики
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности
Ф	A/01.7	Трудовая функция: оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, распознать состояние, возникающее при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, применить лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Ф	A/04.7	Трудовая функция: реализовать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность. Трудовые действия: провести экспертизу временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, направить пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Пациентка 42 лет, служащая банка, вызвала участкового терапевта на дом с жалобами на выраженные головные боли в затылочной области, сопровождающиеся

		<p>мельканием «мушек» перед глазами и шумом в ушах. Из анамнеза: в течение 3-х лет отмечает подобную симптоматику после эмоциональных нагрузок. В прошлом году во время диспансеризации прошла полное обследование, установлен диагноз гипертонической болезни. АД контролирует не регулярно, принимает эналаприл во время его повышения. Курит более 10 лет, 5-7 сигарет в день, мать страдала гипертонической болезнью. При осмотре на дому: пациентка возбуждена, сознание ясное, лицо симметричное, гиперемировано. Повышенного питания (ИМТ 29кг/ м²). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Левая граница относительной тупости сердца в 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 90 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет.</p> <p>На имеющейся на руках у пациентки ранее сделанной электрокардиограмме ритм синусовый, 88 в минуту. Отклонение электрической оси сердца влево, RV6>RV5>RV4, SV1+RV6=35мм.</p>
В	1	Поставьте предварительный диагноз
В	2	Назовите мероприятия неотложной помощи
В	3	Определите место лечения пациентки (поликлиника или стационар) и группы антигипертензивных препаратов, которые могут быть назначены в случае купирования неотложного состояния.
В	4	Проведите экспертизу нетрудоспособности, с указанием ее причины
В	5	Укажите критерии стойкой утраты трудоспособности при данном заболевании

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности
Ф	А/01.7	Трудовая функция: оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, распознать состояние, возникающее при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих

		оказания медицинской помощи в неотложной форме, применить лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Ф	А/04.7	<p>Трудовая функция: реализовать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>Трудовые действия: провести экспертизу временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, направить пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения</p>
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Пациентка 42 лет, служащая банка, вызвала участкового терапевта на дом с жалобами на выраженные головные боли в затылочной области, сопровождающиеся мельканием «мушек» перед глазами и шумом в ушах.</p> <p>Из анамнеза: в течение 3-х лет отмечает подобную симптоматику после эмоциональных нагрузок. В прошлом году во время диспансеризации прошла полное обследование, установлен диагноз гипертонической болезни. АД контролирует не регулярно, принимает эналаприл во время его повышения. Курит более 10 лет, 5-7 сигарет в день, мать страдала гипертонической болезнью.</p> <p>При осмотре на дому: пациентка возбуждена, сознание ясное, лицо симметричное, гиперемировано.</p> <p>Повышенного питания (ИМТ 27кг/ м²). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Левая граница относительной тупости сердца в 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 90 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги.</p> <p>Периферических отеков нет.</p> <p>На имеющейся на руках у пациентки раннее сделанной электрокардиограмме ритм синусовый, 88 в минуту. Отклонение электрической оси сердца влево, RV6> RV5> RV4, SV1+RV6=35мм.</p>
В	1	Поставьте предварительный диагноз
Э		<p>Гипертоническая болезнь II стадии. ГМЛЖ.</p> <p>Степень АГ 3. Риск 2 Не контролируемая. Целевой уровень АД</p> <p>АД 130/80 мм рт. ст</p>
Р2	отлично	Правильно сформулирован предварительный диагноз с

		указанием стадии, степени, риска, ГМЛЖ, неосложненного гипертонического криза.
P1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно сформулирован предварительный диагноз с указанием стадии, степени, риска осложнений, гипертонический криз, но не указана ГМЛЖ;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: правильно сформулирован предварительный диагноз с указанием стадии, степени, риска осложнений, ГМЛЖ, не диагностирован гипертонический криз.</p>
P0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз сформулирован без степени риска осложнений, ГМЛЖ, не диагностирован неосложненный гипертонический криз
B	2	Назовите мероприятия неотложной помощи
Э		<p>-успокоить пациентку, удобно усадив с опущенными ногами на стул или кровать;</p> <p>-предложить принять каптоприл 12,5 мг под язык или внутрь;</p> <p>-проконтролировать АД через 15-20 мин.;</p> <p>-при недостаточном эффекте, проводимой терапии (снижение АД менее чем на 10-15% от исходного) повторный прием каптоприла в дозе 12,5-25 мг через 30-60 мин.;</p> <p>-при отсутствии эффекта вызвать СМП</p>
P2	отлично	Правильно называет препарат, пути его введения, необходимость повторного применения при отсутствии эффекта от первоначального приема, рекомендуемые дозы, необходимость контроля АД, вызов СМП при отсутствии эффекта.
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно называет препарат, пути его введения, называет дозы необходимые для повторного приема, однако не называет время, через которое его следует повторить;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: правильно называет препарат, пути его введения, не называет дозы необходимые для повторного приема, не называет время, через которое его следует повторить, вызов СМП при отсутствии эффекта от проводимой терапии.</p>
P0	неудовлетворительно	Называет препараты, не относящиеся к стандарту оказания неотложной помощи при данном состоянии (клонидин, атенолол, нифедипин и пр.)
B	3	Определите место лечения пациентки (поликлиника или стационар) и группы антигипертензивных препаратов, которые могут быть назначены в случае купирования неотложного состояния.

Э		-ведение пациентки амбулаторное; -после купирования гипертонического криза будет рекомендован приём не менее двух антигипертензивных препаратов (например, ИАПФ в сочетании с диуретиками или ИАПФ в сочетании с антагонистами кальция, либо ИАПФ в сочетании с б-блокаторами) -целевой уровень АД менее 140/90 мм.рт.ст.
P2	отлично	Правильно выбирает место дальнейшего лечения, называет не менее 4-х групп антигипертензивных препаратов, указывает целевой уровень АД.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не называет все возможные комбинации антигипертензивных препаратов; для оценки «удовлетворительно»: не называет место дальнейшего лечения, называет одну из выше названных комбинаций антигипертензивных препаратов, не знает целевой уровень АД
P0	неудовлетворительно	Не знает всех групп антигипертензивных препаратов, не может составить их эффективные комбинации.
В	4	Проведите экспертизу нетрудоспособности, с указанием ее причины
Э		Пациентка временно нетрудоспособна, причиной последней является неосложненный гипертонический криз, срок временной нетрудоспособности составляет 3-5 дней
P2	отлично	Правильно определяет характер нетрудоспособности, ее причину и сроки.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно определяет характер нетрудоспособности, ее причину, но неправильно называет сроки; для оценки «удовлетворительно»: правильно определяет характер нетрудоспособности, но не называет ее причину и сроки
P0	неудовлетворительно	Считает пациентку трудоспособной.
В	5	Укажите критерии стойкой утраты трудоспособности при данном заболевании
Э		Критериями стойкой утраты трудоспособности являются нарушение здоровья выше II степени, стойкие нарушения функции заинтересованного органа (системы) организма выше II степени (ХСН 2а II ФК), обусловленные данным заболеванием, приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его

		социальной защиты: а) способности к самообслуживанию; б) способности к передвижению; в) способности к ориентации; г) способности к общению; д) способности контролировать свое поведение; е) способности к трудовой деятельности; ж) способности к обучению
P2	отлично	Перечислены все выше названные критерии стойкой утраты трудоспособности
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечисляет не менее 5 выше названных критерия; для оценки «удовлетворительно»: перечисляет менее 3 выше названных критерия.
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать критерии стойкой утраты трудоспособности.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия № 4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	A/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска
Ф	A/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У		<p>Мужчина 54 лет, курит более 30 лет до 10-15 сигарет в день, ведет малоподвижный образ, индекс массы тела $29 \text{ кг} / \text{м}^2$, АД 140/90 мм рт. ст, уровень холестерина 6,5 ммоль/л прошёл 1 этап диспансеризации.</p> <p>При осмотре: правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Щитовидная железа не пальпируется. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях сохранена. Пульс на обеих руках одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения 64 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Дизурических явлений нет. Периферических отеков нет</p>
В	1	Укажите показатели, необходимые для расчета суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE и определите его для данного пациента.
В	2	Назовите методы исследования и с какой целью будут проведены пациенту на 2 этапе диспансеризации?
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента и кратность диспансерных осмотров?
В	4	Назовите принцип построения алгоритма углубленного профилактического консультирования для пациента, имеющего высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск
В	5	Назовите комплект документов, оформляемых на каждого гражданина, прошедшего диспансеризацию?

Оценочный лист
по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия №4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	<p>Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска</p>
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента

		с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 54 лет, курит более 30 лет до 10-15 сигарет в день, ведет малоподвижный образ, индекс массы тела $29 \text{ кг} / \text{м}^2$, АД 140/90 мм рт. ст, уровень холестерина 6,5 ммоль/л прошёл 1 этап диспансеризации. При осмотре: правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях сохранена. Пульс на обеих руках одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения 64 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Дизурических явлений нет. Периферических отеков нет
В	1	Укажите показатели, необходимые для расчета суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE и определите его для данного пациента.
Э		Для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE используют следующие показатели: пол, возраст, курение, АД, уровень общего холестерина. Для пациента суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риск по шкале SCORE -5.
P2	отлично	Перечислено 5 показателей, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE для пациента риск 5.
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислено 3-4 показателя, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE; для оценки «удовлетворительно»: перечислено менее 3-х показателей, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE
P0	неудовлетворительно	Не знает показателей, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE
В	2	Назовите методы исследования и с какой целью будут проведены пациенту на 2 этапе диспансеризации?

Э		Для исключения хронических неинфекционных заболеваний (гипертоническая, ишемическая болезнь сердца) будет назначено следующее дообследование: -ХЛПНП, ХЛПВП, триглицериды; -анализ мочи на микроальбуминурию; -осмотр глазного дна; -ультразвуковое исследование почек; -дуплексное сканирование сонных артерий; -измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла; -ЭхоКГ;
P2	отлично	Перечислены более 90% выше названных исследований.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислено более 80% выше названных исследований; для оценки «удовлетворительно»: перечислено менее 80% выше названных исследований
P0	неудовлетворительно	Перечислено менее 70% выше названных исследований
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента и кратность диспансерных осмотров
Э		К IIIа группе состояния здоровья, т.к. имеется артериальная гипертензия, диспансерные осмотры не реже 2-х раз в год
P2	отлично	Правильно названа группа здоровья и кратность диспансерных осмотров
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: Для оценки «хорошо»: правильно названа группа здоровья и кратность диспансерных осмотров, но нет обоснования для IIIа группы состояния здоровья; для оценки «удовлетворительно»: правильно названа группа здоровья без ее обоснования, нет кратности диспансерных осмотров
P0	неудовлетворительно	Не знает групп здоровья
В	4	Назовите принцип построения алгоритма углубленного профилактического консультирования для пациента, имеющего высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск
Э		Алгоритм углубленного профилактического консультирования представляет последовательные действия, с условным названием «Десять действий»: 1. Спросить и информировать пациента о выявленных факторах риска. 2. Объяснить пациенту необходимость снижения риска и повышения его ответственности за здоровье. 3. Оценить отношение пациента к факторам риска. 4. Обсудить и составить с пациентом реалистичный план

		<p>действий по оздоровлению, график повторных визитов.</p> <p>5,6. Проверять (5) и повторять (6), насколько пациент понял советы и рекомендации при каждом посещении медицинского учреждения.</p> <p>7. Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек.</p> <p>8. Регистрировать в учетных документах данные рекомендации по снижению риска и их выполнение, сроки повторных контрольных визитов и одобрять позитивные изменения.</p> <p>9. Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов, одобрять позитивные изменения.</p> <p>10. Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров, изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат.</p>
P2	отлично	Мероприятия по выполнению диспансерного осмотра названы в полном объеме
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислено более 80% действий данного алгоритма;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: перечислено более 70% действий данного алгоритма</p>
P0	неудовлетворительно	Перечислено менее 70% действий данного алгоритма
B	5	Назовите комплект документов, оформляемых на каждого гражданина, прошедшего диспансеризацию?
Э		<p>1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у от 15.12.2014 г.), в которую вносятся все исследования и осмотры.</p> <p>2. Карты учета диспансерного (профилактического осмотра) Д(ПО).</p> <p>3. Анкета (опросник) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, которая совместно с Картой учета Д(ПО) подшивается в Медкарту пациента.</p> <p>4. Информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя</p>
P2	отлично	Назван весь комплект вышеперечисленных документов с указанием характера документов.
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: назван весь комплект

		вышеперечисленных документов без уточнения этих характера документов; для оценки «удовлетворительно»: названо менее 3х критериев эффективности диспансерного наблюдения
P0	неудовлетворительно	- Назван 1-2 критерия эффективности диспансерного наблюдения
O	Итоговая оценка	

Ситуационная задача №5 дисциплины (модуля) Б1.О.35 Поликлиническая терапия

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	A/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Трудовые действия: Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	A/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Трудовые действия: Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 63лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на постоянные боли в области коленных суставов, возникающие при ходьбе (особенно при спуске по лестнице), локализующиеся по передней и внутренней поверхностям коленного сустава, усиливающиеся при сгибании, слабость и утреннюю скованность до 30 мин. Из анамнеза: впервые боли в коленных суставах стали беспокоить около 6 лет назад, но в последний год значительно усилились, присоединились боли, в том числе и, при изменении метеоусловий. В течении многих лет работала продавцом в магазине (вертикальное положение до 10 часов в сутки, поднятие тяжестей

		<p>свыше 10кг).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное ИМТ 36кг/м². Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Распределение подкожно- жировой клетчатки равномерное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>При осмотре коленных суставов (рис.1) отмечается их деформации с отклонением кнаружи (genu valgum), болезненность при пальпации, движения не в полном объеме (нарушено сгибание), при –сгибании-крепитация, атрофия четырехглавой мышцы. При обследовании: общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12}$/л, Hb - 126 г/л, лейкоциты - $8,2 \times 10^9$/л, СОЭ - 12 мм/час.</p> <p>Рентгенография коленных суставов в двух проекциях: незначительное сужение суставных щелей, остеофиты.</p>
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Составьте план предполагаемого лечения условиях поликлиники
В	3	Определите группу здоровья и обоснуйте необходимость диспансерного наблюдения
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения пациентки.
В	5	Оцените и обоснуйте наличие показаний для консультации врача-ревматолога

Оценочный лист
дисциплины (модуля) Б1.О.35 Поликлиническая терапия №5

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	A/04.7	<p>Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Трудовые действия: Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Ф	A/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

		Трудовые действия: Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Женщина 63 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на постоянные боли в области коленных суставов, возникающие при ходьбе (особенно при спуске по лестнице), локализирующиеся по передней и внутренней поверхностям коленного сустава, усиливающиеся при сгибании, слабость и утреннюю скованность до 30 мин.</p> <p>Из анамнеза: впервые боли в коленных суставах стали беспокоить около 6 лет назад, но в последний год значительно усилились, присоединились боли, в том числе и, при изменении метеоусловий. В течении многих лет работала продавцом в магазине (вертикальное положение до 8 часов в сутки, поднятие тяжестей свыше 10кг).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное ИМТ 36 кг/м^2. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Распределение подкожно- жировой клетчатки равномерное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>При осмотре коленных суставов (рис.1) отмечается их деформации с отклонением кнаружи (genu varum), болезненность при пальпации, движения не в полном объеме (нарушено сгибание), при –сгибании-крепитация, атрофия четырехглавой мышцы. При обследовании: общий анализ крови: эритроциты - $4,3 \times 10^{12} / \text{л}$, Hb - 126 г/л, лейкоциты - $8,2 \times 10^9 / \text{л}$, СОЭ - 12 мм/час.</p> <p>Рентгенография коленных суставов в двух проекциях: незначительное сужение суставных щелей, остеофиты.</p>
В	1	Ваш диагноз?
Э		Первичный остеоартрит локальная форма с поражением коленных суставов. Рентгенологическая стадия по J. Kellgren, J. Laurenc 2. Нарушение функции суставов I степени. Умеренный коморбидный риск (возраст, ожирение 2 степени)
P2	отлично	Формулирует диагноз правильно, называя рентгенологическую стадию, нарушение функции, а также фон, на котором развилось заболевание.
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: формулирует диагноз правильно, неправильно указывает степень ожирения;

		для оценки «удовлетворительно»: неправильно рентгенологическую стадию и степень ожирения.
P0	неудовлетворительно	Не может правильно сформулировать диагноз
B	2	Составьте план предполагаемого лечения условиях поликлиники
Э		<p>-обучение пациентки навыкам ежедневных тренировок;</p> <p>-снижение массы тела (гипокалорийная диета, физические нагрузки);</p> <p>-защита суставов (например, ортезы: наколенники, фиксирующие колено при вальгусном положении, ортопедические стельки с приподнятым на 5–10° латеральным краем уменьшают нагрузку на медиальные отделы коленного сустава, оказывают обезболивающий эффект и улучшают функцию суставов.), ЛФК, физиолечение;</p> <p>-медикаментозная терапия:</p> <p>а) нестероидные противовоспалительные препараты при выраженном болевом синдроме (Диклофенак, Ибупрофен, Нимесулид, Мовалис) в минимально эффективной дозе не более 1 месяца, в том числе трансдермальные формы;</p> <p>б) препараты глюкозамина сульфата/гидрохлорида и хондроитина сульфата (Терафлекс, Артра) длительно.</p>
P2	отлично	Перечисляет в полном объеме применяемые немедикаментозные и медикаментозные методы лечения
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме немедикаментозные методы лечения;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: перечисляет не в полном объеме немедикаментозные методы лечения, а также не обосновывает назначение НПВП</p>
P0	неудовлетворительно	Не знает немедикаментозных методов лечения, не знает патогенетических препаратов.
B	3	Определите группу здоровья и обоснуйте необходимость диспансерного наблюдения
Э		III б, группа состояния здоровья - пациентка имеет хроническое неинфекционное заболевание, требующее установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
P2	отлично	Правильно называет группу здоровья, перечисляет критерии, по которым пациентка может быть отнесена в эту группу
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме критерии, по которым пациентка может быть отнесена в эту группу;

		для оценки «удовлетворительно»: перечисляет не в полном объеме критерии, по которым пациентка может быть отнесена в эту группу, не называя необходимость дальнейшего динамического наблюдения.
P0	неудовлетворительно	Неправильно называет группу здоровья.
B	4	Составьте план диспансерного наблюдения пациентки.
Э		<p>-при эффективности терапии частота наблюдения 1 раз в 4-6 месяцев;</p> <p>-для мониторинга за состоянием пациентки, контроля эффективности терапии и профилактики обострений рекомендуется использовать клинические (боль, функция суставов, наличие выпота) и лабораторные (СОЭ, СРБ) параметры;</p> <p>-при постоянном приеме НПВС - контроль общего анализа крови, общего анализа мочи, уровня трансаминазы, креатинина, контроль артериального давления;</p> <p>-рентгенологическое исследование не должно использоваться для наблюдения за прогрессированием заболевания;</p> <p>-при плановых визитах проводить контроль соблюдения рекомендаций, контроль функции суставов и ежедневной активности;</p> <p>-вносить коррективы в проводимую терапию, реабилитационные мероприятия.</p>
P2		Подробно описана тактика дальнейшего диспансерного наблюдения
P1		<p>Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не называет клинических симптомов, по которым должна быть отслежена динамика заболевания;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: не называет клинических симптомов, по которым должна быть отслежена динамика заболевания, не указывает необходимости постоянной коррекции терапии в результате динамики симптомов.</p>
P0		Не может составить четкий план динамического наблюдения
B	5	Оцените и обоснуйте наличие показаний для консультации врача-ревматолога
Э		В настоящее время показания для консультации врача-ревматолога отсутствуют, поскольку нет системных проявлений заболевания, признаков осложнений, нет показаний к хирургическому лечению, нет тяжелых нарушений функции суставов.
P2	отлично	Называет все положения, по которым пациент может быть оставлен на лечении и наблюдении участковым терапевтом

P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо»: называет 3 из четырех положений, по которым пациент может быть оставлен на лечении и наблюдении участковым терапевтом; для оценки «удовлетворительно»: называет 2 из четырех положений, по которым пациент может быть оставлен на лечении и наблюдении участковым терапевтом.
P0	неудовлетворительно	Считает, необходимым дальнейшее наблюдение у ревматолога
O	Итоговая оценка	

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена .

Приложение 3

Вопросы к экзамену по дисциплине «Поликлиническая терапия» для обучающихся на 6 курсе по специальности 31.05.01 Лечебное дело

- 1 Организация и деятельность терапевтического участка поликлиники.
- 2 Организация первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации.
- 3 Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности в Российской Федерации.
- 4 Медицинская документация в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового: порядок заполнения, хранения и отчетности.
- 5 Особенности организации второго этапа диспансеризации взрослого населения.
- 6 Особенности организации первого этапа диспансеризации взрослого населения.
- 7 Порядок выдачи документа, удостоверяющего временную утрату трудоспособности.
- 8 Порядок организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в практике участкового терапевта.
- 9 Порядок организации и осуществления диспансерного наблюдения в практике врача-терапевта участкового.
- 10 Порядок осуществления экспертизы временной нетрудоспособности в практике врача-терапевта участкового.
- 11 Профессиональные обязанности врача-терапевта участкового.
- 12 Кардиоваскулярная профилактика в практике врача-терапевта участкового: стратегия высокого риска.
- 13 Краткое профилактическое консультирование пациента с артериальной гипертонией.
- 14 Краткое профилактическое консультирование пациента факторами риска хронических неинфекционных заболеваний.

- 15 Краткое профилактическое консультирование при избыточной массе тела и ожирении.
- 16 Краткое профилактическое консультирование при курении табака.
- 17 Краткое профилактическое консультирование при предиабете.
- 18 Критерии, используемые при экспертизе стойкой нетрудоспособности.
- 19 Формирование здорового образа жизни в практике врача-терапевта участкового.
- 20 Диагностический алгоритм при гериатрических синдромах. Понятия о доменах здоровья.
- 21 Обязанности врача-терапевта участкового при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия».
- 22 Паллиативная медицина в амбулаторно-поликлинической практике. Подходы к обезболиванию.
- 23 Паллиативная медицина в амбулаторно-поликлинической практике. Система длительного ухода и роль врача-терапевта.
- 24 Подходы обеспечения безопасности фармакотерапии во время беременности.
- 25 Ранняя диагностика онкологических заболеваний в практике врача-терапевта участкового: рак молочной железы, лёгкого, кожи, кишечника.
- 26 Система выявления и наблюдения за пациентами с синдромом зависимости от употребления алкоголя.
- 27 Скрининг онкологических заболеваний в практике врача-терапевта участкового: рак молочной железы, лёгкого, кожи, кишечника.
- 28 Стационар-замещающие технологии в амбулаторной практике: организация деятельности дневного стационара и стационара на дому.
- 29 Тактика врача-терапевта при артериальной гипертензии: диагностика, поражение органов-мишеней, осложнения, классификация.
- 30 Тактика врача-терапевта при артериальной гипертензии: диагностика, формулировка диагноза, лечение, диспансерное наблюдение.
- 31 Тактика врача-терапевта при артериальной гипертензии: диагностический алгоритм при симптоматических (вторичных) гипертензиях.
- 32 Тактика врача-терапевта при артериальной гипертензии: лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 33 Тактика врача-терапевта при бронхиальной астме: диагностика, формулировка диагноза согласно клиническим рекомендациям, принципы лечения.
- 34 Тактика врача-терапевта при бронхиальной астме: диагностика обострения, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

- 35 Тактика врача-терапевта при внебольничной пневмонии: диагностика, формулировка диагноза, определение выбора места лечения, наблюдение.
- 36 Тактика врача-терапевта при внебольничной пневмонии: диагностика, критерии тяжелого течения пневмоний, показания для госпитализации, принципы лечения.
- 37 Тактика врача-терапевта при внебольничной пневмонии: показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности, профилактика, диспансерное наблюдение.
- 38 Тактика врача-терапевта при гериатрических синдромах: старческая астения, синдром падений, остеопороз, мальнутриция, синдром когнитивных нарушений.
- 39 Тактика врача-терапевта при желудочковых нарушениях сердечного ритма: принципы диагностики, вклад в развитие внезапной сердечной смерти, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 40 Тактика врача-терапевта при желудочковых нарушениях сердечного ритма: классификация, объём обследования, осложнения, лечение, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение.
- 41 Тактика врача-терапевта при заболеваниях пищевода: диагностика, классификация, осложнения, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 42 Тактика врача-терапевта при наджелудочковых нарушениях сердечного ритма: классификация, объём обследования, осложнения, лечение, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 43 Тактика врача-терапевта при острых респираторных заболеваниях: диагностика, формулировка диагноза, осложнения, лечение, показания для госпитализации, профилактика, экспертиза нетрудоспособности.
- 44 Тактика врача-терапевта при плевральном выпоте: диагностика, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.
- 45 Тактика врача-терапевта при приобретенных пороках сердца: диагностика, классификация, показания для кардиохирургического вмешательства, экспертиза нетрудоспособности.
- 46 Тактика врача-терапевта при синкопальных состояниях: классификация, объём обследования, оценка риска, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.
- 47 Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: диагностика, формулировка диагноза.

- 48 Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: критерии диагностики, классификация, объём обследования.
- 49 Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 50 Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: стратегия контроля ритма.
- 51 Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: стратегия контроля частоты сердечных сокращений.
- 52 Тактика врача-терапевта при фибрилляции предсердий: стратегия профилактики тромбоэмболических осложнений.
- 53 Тактика врача-терапевта при хронической обструктивной болезни лёгких: ранняя диагностика, формулировка диагноза, лечение, профилактика.
- 54 Тактика врача-терапевта при хронической обструктивной болезни лёгких: диагностика обострений, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 55 Тактика врача-терапевта участкового при артериальной гипертонии у беременных: критерии диагностики, лечение, показания для госпитализации.
- 56 Тактика врача-терапевта участкового при гепатитах: принципы диагностики, осложнения, лечение, показания для госпитализации, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 57 Тактика врача-терапевта участкового при гипотиреозе: диагностика, формулировка диагноза, осложнения, принципы лечения, показания для госпитализации.
- 58 Тактика врача-терапевта участкового при гломерулонефритах: принципы диагностики, классификация, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 59 Тактика врача-терапевта участкового при длительных субфебрилитетах, лихорадках неясного генеза: критерии диагностики, причины, классификация.
- 60 Тактика врача-терапевта участкового при длительных субфебрилитетах, лихорадках неясного генеза: диагностический алгоритм на амбулаторном этапе, патогенетическая терапия.
- 61 Тактика врача-терапевта участкового при дорсопатиях: принципы диагностики и лечения, вопросы маршрутизации пациентов, экспертиза нетрудоспособности.
- 62 Тактика врача-терапевта участкового при ишемической кардиомиопатии: критерии диагностики, формулировка диагноза, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

- 63 Тактика врача-терапевта участкового при миокардите: критерии диагноза, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 64 Тактика врача-терапевта участкового при остеоартрите: критерии диагноза, классификация, показания для эндопротезирования, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 65 Тактика врача-терапевта участкового при острой неспецифической боли в нижней части спины: определение, симптомы «тревоги», объём обследования, лечение, экспертиза нетрудоспособности.
- 66 Тактика врача-терапевта участкового при остром коронарном синдроме: критерии диагностики, классификация.
- 67 Тактика врача-терапевта участкового при остром коронарном синдроме: критерии диагностики, маршрутизация пациентов с ОКС на территории Приморского края.
- 68 Тактика врача-терапевта участкового при острых инфекциях мочевыводящих путей: диагностика, классификация, принципы лечения, показания для госпитализации, профилактика, экспертиза нетрудоспособности.
- 69 Тактика врача-терапевта участкового при подагре: критерии диагноза, классификация, принципы лечения, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.
- 70 Тактика врача-терапевта участкового при постинфарктном кардиосклерозе: критерии диагноза, принципы лечения, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 71 Тактика врача-терапевта участкового при ревматоидном артрите: критерии диагностики, классификация, принципы лечения, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.
- 72 Тактика врача-терапевта участкового при рецидивирующих инфекциях мочевыводящих путей: классификация, объём обследования, лечение, показания для госпитализации, профилактика.
- 73 Тактика врача-терапевта участкового при сахарном диабете 2 типа: диагностика, классификация, формулировка диагноза.
- 74 Тактика врача-терапевта участкового при сахарном диабете 2 типа: осложнения, лечение, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 75 Тактика врача-терапевта участкового при соматической патологии обусловленной пагубным употреблением алкоголя (кардиомиопатия, цирроз печени): ранняя

диагностика пагубного употребления алкоголя, диагностический алгоритм, принципы лечения.

- 76 Тактика врача-терапевта участкового при соматической патологии у беременных (сахарный диабет, анемия): классификация, диагностика, лечение, показания для госпитализации.
- 77 Тактика врача-терапевта участкового при стабильном течении ишемической болезни сердца: предтестовая вероятность, диагностика, критерии постановки диагноза, классификация.
- 78 Тактика врача-терапевта участкового при стабильном течении ишемической болезни сердца: формулировка диагноза, принципы лечения, показания для госпитализации.
- 79 Тактика врача-терапевта участкового при стабильном течении ишемической болезни сердца: профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 80 Тактика врача-терапевта участкового при тиреотоксикозе: диагностика, формулировка диагноза, осложнения, принципы лечения, показания для госпитализации.
- 81 Тактика врача-терапевта участкового при функциональной диспепсии: критерии диагностики, классификация, принципы лечения.
- 82 Тактика врача-терапевта участкового при хронической болезни почек: этиология, диагностика, классификация.
- 83 Тактика врача-терапевта участкового при хронической болезни почек: лечение, показания для госпитализации и проведения почечно-заместительной терапии, диспансерное наблюдение.
- 84 Тактика врача-терапевта участкового при хронической болезни почек: этиология, диагностика, классификация.
- 85 Тактика врача-терапевта участкового при хронической сердечной недостаточности: принципы профилактики и ранней диагностики, классификация.
- 86 Тактика врача-терапевта участкового при хронической сердечной недостаточности: формулировка диагноза, лечение, показания для госпитализации.
- 87 Тактика врача-терапевта участкового при хронической сердечной недостаточности: профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 88 Тактика врача-терапевта участкового при хроническом гастрите: критерии постановки диагноза, классификация, принципы лечения, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 89 Тактика врача-терапевта участкового при хроническом панкреатите: диагностика, классификация, осложнения, лечение, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.

- 90 Тактика врача-терапевта участкового при циррозе печени: критерии диагноза, показания для госпитализации, профилактика, экспертиза нетрудоспособности.
- 91 Тактика врача-терапевта участкового при циррозе печени: объём обследования, диагностика осложнений, показания для госпитализации, экспертиза нетрудоспособности.
- 92 Тактика врача-терапевта участкового при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: диагностика, классификация, осложнения, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 93 Тактика участкового терапевта при анемиях: диагностика, классификация, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 94 Тактика участкового терапевта при анемиях: диагностика, классификация, диспансерное наблюдение, экспертиза нетрудоспособности.
- 95 Тактика участкового терапевта при геморрагическом синдроме: принципы диагностики, показания для госпитализации, особенности гемостатической терапии при болезни Виллебранда, гемофилии и иммунной тромбоцитопении на амбулаторном этапе, экспертиза нетрудоспособности.

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине (модулю) Б1.О.35 Поликлиническая терапия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ОПК-8.	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
К	ПК-3	Способен и готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способен и готов к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов

		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	Способен и готов к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способен и готов к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
К	ПК-7	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
К	ПК-8	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
Ф	A/01.7	Трудовая функция: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
Ф	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Ф	A/03.7	Трудовая функция: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Трудовые действия: Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Ф	A/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность Трудовые действия: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
Ф	A/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

		Трудовые действия: Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
Ф	А/06.7	Трудовая функция: Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Трудовые действия: Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В	Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в РФ: цель, задачи.	Цель первичной медико-санитарной помощи - оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях по территориальному принципу, не требующей круглосуточного наблюдения врача. Задачи: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и состояний, медицинская реабилитация, наблюдению за течением беременности, формирование здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение
В	Медицинская документация в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового: порядок заполнения, хранения и отчетности.	Рецепт, листок нетрудоспособности, «Информированное добровольное согласие», «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях," «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг», "Контрольная карта диспансерного наблюдения," "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение," «"Санаторно-курортная карта"
В	Виды временной утраты трудоспособности пациента, порядок проведения экспертизы временной утраты трудоспособности врачом-терапевтом участковым	Заболевания, травмы, отравления, лечение в санаторно-курортных организациях, уход за больным членом семьи, ребенком, карантин, протезирование в стационарных условиях, беременность и роды, усыновление ребенка гражданам. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности: постановка клинического диагноза на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина, рекомендации лечебных и профилактические мероприятия, определение режим лечения, назначение исследований и консультаций врачей-специалистов, запись в медицинской карте с обоснованием необходимости временного освобождения от работы и выдачи листа нетрудоспособности
В	Диспансеризации взрослого населения: цели, задачи	Цель диспансеризации – раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний, факторов риска их развития, а также немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

		Задачи: установление группы здоровья, назначение дополнительных методов исследования, выработка рекомендации с целью предотвращения развития заболеваний и их обострений.
В	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами.	<ol style="list-style-type: none"> 1) оценка состояния лица, состоящего на диспансерном наблюдении; 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния); 3) оценка приверженности лечению; 4) проведение краткого профилактического; 5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).
В	Внебольничная пневмония: диагностические критерии, показания к госпитализации, принципы лечения в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение.	<p>Диагностические критерии: рентгенологически подтверждённая очаговая инфильтрация легочной ткани ++2 симптома (признака): а. остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t^0 > 38,0^{\circ}\text{C}$); б. кашель с мокротой; физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука); д. лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$). Отсутствие или недоступность рентгенологического подтверждения очаговой инфильтрации - неточный/неопределенный диагноз ВП</p> <p>Лечение амбулаторных пациентов: назначение АБП системного действия: оптимально не позднее 4-8 час от верификации диагноза; пероральные формы (ЛФ) с высокой биодоступностью; эмпирическая стартовая терапия; через 48-72 ч от начала - оценка эффективности и безопасности стартового режима; продолжительность приёма в соответствии с критериями достаточности, обычно 5-7 дней</p>
В	Бронхиальная астма неконтролируемая: неотложная помощь при приступе удушья, показания к госпитализации	<p>Сальбутамол через дозированный ингалятор 4–10 вдохов каждые 20 мин первый час, далее от 4–10 вдохов каждые 3–4 ч до 6–10 вдохов каждые 1–2 ч (через спейсер экономнее, чем небулайзер).</p> <p>или Сальбутамол через небулайзер: 2.5–5 мг каждые 20 мин 3 дозы, затем 2.5–10 мг через 1–4 ч по необходимости или 10–15 мг/ч постоянно.</p> <p>или Ипратропиума бромид через небулайзер: 0.5 мг каждые 20 мин до 3 доз, далее по необходимости. Можно через дозированный ингалятор 8 вдохов каждые 20 мин до 3 ч.</p> <p>Кортикостероиды per os (50 мг/сут преднизолона однократно) в течение 7 дней.</p> <p>Кортикостероиды ингаляционные (будесонид 500 мкг 4 раза в сутки): эффект близок к системным, дороже.</p> <p>Кислород.</p> <p>В случае рефрактерности — магnezия внутривенно (2 г за 20</p>

		мин), ИВЛ.
в	Диагностические критерии хронической обструктивной болезни лёгких, лечение вне обострения, диспансерное наблюдение.	Диагностические критерии: спирометрия: ОФВ ₁ /ФЖЕЛ <70% после бронходилататора (менее точно, но проще нижней границы), ОФВ ₁ <80%, пульсоксиметрия: гипоксемия SpO ₂ <90–92%, тяжелая <80%, С-реактивный белок: показания для антибиотиков (РАСЕ), тест 6-минутной ходьбы, STS-тест (сиди-стой), рентгенография грудной клетки: исключение других заболеваний, эмфизема, легочное сердце, компьютерная томография: исключение других заболеваний, эмфизема, эхокардиография: легочное сердце, α ₁ -антитрипсин: ХОБЛ <50 лет, преимущественно базальная эмфизема, семейный анамнез эмфиземы в возрасте <50 лет.
в	Диспансерное наблюдение при стабильной ИБС	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. № 168н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми” Пожизненно, врачом терапевтом, не реже 2х раз в год, консультации кардиолога по показаниям, контроль АД, ЧСС, липидного спектра, ЭКГ 1 раз в год.

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка _____

К	Код	Формулировка компетенции	
Ф	Код	Формулировка функции	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.		1 балл	-1 балл
2.		1 балл	-1 балла
3.		1 балл	-1 балл
4.		1 балл	-1 балл
5.		1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения