

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
«Национальный исследовательский ядерный университет

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения
высшего образования «Национальный исследовательский ядерный университет

«МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Одобрено на заседании

Ученого совета ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 10.06.2025 г.

№ 1-06/2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА: ОСВОЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ НА СИМУЛЯТОРАХ
И ТРЕНАЖЕРАХ**

для ординаторов специальности

31.08.19 – Педиатрия

Шифр, название специальности/направления подготовки

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: очная

г. Обнинск 2025 г.

Область применения

Фонд оценочных средств (ФОС) – является обязательным приложением к рабочей программе практики и обеспечивает проверку освоения планируемых результатов обучения (компетенций и их индикаторов) посредством мероприятий текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.

Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине решаются следующие задачи:

- контроль и управление процессом приобретения обучающимися знаний, умений и навыков предусмотренных в рамках данной практики;
- контроль и оценка степени освоения компетенций предусмотренных в рамках данной практики;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс в рамках данной практики.

1. Перечень планируемых результатов освоения практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения ОП ординатуры обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по практике:

Код компетенции	Результаты освоения ООП <i>Содержание компетенций (в соответствии с ФГОС)</i>	Перечень планируемых результатов обучения
ПК-1	Проведение обследования детей при заболеваниях и(или) состояниях по профилю "педиатрия" с целью постановки диагноза амбулаторно и в стационаре	ПК-1 знать: знать методы обследования детей при заболеваниях и(или) состояниях по профилю "педиатрия" с целью постановки диагноза амбулаторно и в стационаре; ПК-1 уметь: уметь применять методы обследования детей при заболеваниях и(или) состояниях по профилю "педиатрия" с целью постановки диагноза амбулаторно и в стационаре; ПК-1 владеть: владеть методами обследования детей при заболеваниях и(или) состояниях по профилю "педиатрия" с целью постановки диагноза амбулаторно и в стационаре;
ПК-2	ПК-2 Назначение лечения детям при заболеваниях и(или) патологических состояниях, контроль его эффективности и безопасности амбулаторно и в стационаре	ПК-2 знать: знать методы лечения детей при заболеваниях и(или) патологических состояниях, контроль его эффективности и безопасности амбулаторно и в стационаре; ПК-2 уметь: уметь применять методы лечения детей при заболеваниях и(или)

		патологических состояниях, контролировать его эффективности и безопасность амбулаторно и в стационаре; ПК-2 владеть: владеть методами лечения детей при заболеваниях и(или) патологических состояниях, контролировать их эффективность и безопасность амбулаторно и в стационаре.
--	--	---

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОП специалитета

Компоненты компетенций, как правило, формируются при изучении нескольких дисциплин, а также в немалой степени в процессе прохождения практик, НИР и во время самостоятельной работы обучающегося. Выполнение и защита ВКР являются видом учебной деятельности, который завершает процесс формирования компетенций.

Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины:

- **начальный** этап – на этом этапе формируются знаниевые и инструментальные основы компетенции, осваиваются основные категории, формируются базовые умения. Студент воспроизводит термины, факты, методы, понятия, принципы и правила; решает учебные задачи по образцу;
- **основной** этап – знания, умения, навыки, обеспечивающие формирование компетенции, значительно возрастают, но еще не достигают итоговых значений. На этом этапе студент осваивает аналитические действия с предметными знаниями по дисциплине, способен самостоятельно решать учебные задачи, внося коррективы в алгоритм действий, осуществляя коррекцию в ходе работы, переносит знания и умения на новые условия;
- **завершающий** этап – на этом этапе студент достигает итоговых показателей по заявленной компетенции, то есть осваивает весь необходимый объем знаний, овладевает всеми умениями и навыками в сфере заявленной компетенции. Он способен использовать эти знания, умения, навыки при решении задач повышенной сложности и в нестандартных условиях.

2. Формы отчётности и фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике

По итогам производственной практики обучающимся составляется отчет о прохождении практики и дневник практики.

Защита отчета о прохождении производственной практики происходит в комиссии, формируемой руководителем образовательной программы.

При защите на комиссию предоставляются:

1. Дневник практики обучающегося.
2. Отчет о прохождении практики.

По итогам защиты отчета о прохождении практики выставляется зачет.

После защиты отчета о прохождении практики оценка проставляется в ведомость, зачетную книжку и в отчет о прохождении практики.

2.1 Подведение итогов практики

Шкала оценивания отчета о прохождении производственной практики
Оценка отчета о прохождении производственной практики

№	Критерий	Макс. балл	Факт.балл
1	Практическое задание № 1 «Внезапная остановка кровообращения»	15	
2	Практическое задание № 2 «Экстренная медицинская помощь»	15	
3	Практическое задание № 3 «Неотложная медицинская помощь»	15	
4	Практическое задание № 4 «Физикальное обследование»	15	
5	Практическое задание № 5 «Диспансеризация»	15	
6	Оформление и соответствие требованиям методических указаний.	5	
10	Срок сдачи «отчета» на проверку	5	
11	Тестирование	15	
12	Степень использования и проработки актуальных информационных источников: законодательство, учебная литература, специализированные периодические источники, в том числе интернет-ресурсы	5	
Σ	Сумма баллов	100	

2.3. Шкала оценки образовательных достижений

Система и критерии оценки знаний обучающихся соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

Для контроля и оценивания качества знаний студентов применяются пятибалльная (русская), стобалльная и европейская (ECTS) системы оценки качества обучения студентов. Связь между указанными системами приведена в таблице.

Сумма баллов	Оценка по 4-х балльной шкале	Зачет	Оценка (ECTS)	Градация
90 - 100	5(отлично)	зачтено	A	отлично
85 - 89	4 (хорошо)		B	очень хорошо
75 - 84			C	хорошо
70 - 74			D	удовлетворительно
65 - 69	3(удовлетворительно)		E	посредственно
60 - 64				
Ниже 60	2(неудовлетворительно)	не зачтено	F	неудовлетворительно

2.4. Оценочные средства с указанием критериев и шкалы оценивания

2.4.1. Вопросы к собеседованию

а) Типовые вопросы при защите отчета по производственной практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности:

1. Диагностика, лечение и профилактика острых пневмоний в условиях поликлиники.
2. Диагностика, лечение и профилактика ХОБЛ в условиях поликлиники
3. Диагностика лечение и профилактика бронхиальной астмы в условиях поликлиники.
4. Особенности течения и терапия болезней легких у пожилых.
5. Лечение легочного сердца в амбулаторных условиях.
6. Временная нетрудоспособность у пульмонологических больных. Средние сроки освобождения от работы.
7. Стойкая нетрудоспособность у пульмонологических больных.

8. Амбулаторное лечение больных гипертонической болезнью и атеросклеротической гипертензией. Особенности терапии у пожилых.
9. Дифференциальная диагностика НЦД и гипертонической болезни в условиях поликлиники,
10. Диагноз, дифференциальный диагноз и неотложная помощь при сердечной астме. Показания к стационарному лечению.
11. Хроническая сердечная недостаточность. Лечение в условиях поликлиники. Особенности терапии у пожилых.
12. Клиника и ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда (ОИМ) в амбулаторных условиях. Неотложная помощь.
13. Амбулаторный этап реабилитации больных, перенесших ОИМ. ВТЭ при инфаркте миокарда.
14. Методы исследования при желудочно-кишечной патологии в условиях поликлиники.
15. Диагностика, лечение и профилактика язвенной болезни в амбулаторных условиях. МСЭ.
16. Методы исследования при патологии печени и желчевыводящих путей в амбулаторных условиях.
17. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний желчевыводящих путей в амбулаторных условиях. МСЭ.
18. Диагностика, лечение и профилактика хронического панкреатита в амбулаторных условиях.
19. Диагностика, лечение и профилактика хронических заболеваний печени (гепатиты, циррозы) в амбулаторных условиях.
20. Диспансеризация больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
21. Медико-социальная экспертиза при гипертонической болезни, НЦД и хронических формах ИБС.
22. Диспансеризация пульмонологических больных.
23. Острая пневмония - лечение в амбулаторных условиях, показания к госпитализации, экспертиза трудоспособности, профилактика осложнений, диспансеризация. Возможности этиологической диагностики и антибактериальной терапии в амбулаторных условиях.
24. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы в амбулаторных условиях.
25. Лечение бронхиальной астмы в амбулаторных условиях. Помощь и тактика при некупирующемся приступе. Половозрастной состав группы больных бронхиальной астмой на участке. Анализ лечения с позиций клинической фармакологии.
26. Клинические маски рака и туберкулеза легких.
27. Диагностика и лечение легочного сердца в амбулаторных условиях.
28. Диспансеризация больных ХОБЛ: организация на участке, описание группы больных, оценка эффективности и качества диспансеризации.
29. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и симптоматических гипертензий (атеросклеротическая гипертензия, НЦД, ренальные, гемодинамические, эндокринные гипертензии) в условиях поликлиники.
30. Неотложная помощь при гипертоническом кризе в условиях поликлиники. Дифференцированный подход к выбору препаратов.
31. Амбулаторное лечение больных хроническими формами ИБС. Изучение наиболее распространенных в настоящее время антиангинальных препаратов, их эффективность.
32. Нестабильные стенокардии в амбулаторной практике (клинические примеры).
33. Клиническая и ЭКГ-диагностика острого инфаркта миокарда (ОИМ) в амбулаторных условиях. Неотложная помощь (примеры из практики врача, в т.ч. ретроспективные).
34. Диагноз, дифференциальный диагноз и неотложная помощь при сердечной астме.
35. Амбулаторный этап реабилитации больных, перенесших ОИМ, медико-социальная

- экспертиза при ИМ. Опыт и результаты реабилитации в данном ЛПУ. Динамическое изучение удельного веса больных ИМ данного участка, признаваемых инвалидами.
36. Медико-социальная экспертиза при гипертонической болезни и хронических формах ИБС. Изучение удельного веса больных с полиморбидными состояниями.
 37. Хронический гастрит и язвенная болезнь: диагностика, амбулаторное лечение, особенности терапии у пожилых, показания к госпитализации. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.
 38. Показания к оперативному лечению больных язвенной болезнью. Неотложная помощь при желудочном кровотечении. Удельный вес пациентов, наблюдающихся в данном ЛПУ, перенесших оперативное вмешательство в связи с осложнениями язвенной болезни. Постгастрорезекционный синдром.
 39. Неотложная помощь, показания к госпитализации и хирургическому лечению больных с патологией желчевыводящих путей. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Удельный вес больных желчекаменной болезнью, подвергнувшихся оперативному лечению. Постхолецистэктомический синдром.
 40. Диагностика, амбулаторное лечение, диспансеризация при хронических гепатитах и циррозах печени. Показания к госпитализации. Трудоспособность. Возможности этиологической диагностики хронических гепатитов.
 41. Хронический холецистит, дискинезии желчных путей, постхолецистэктомический синдром, желчнокаменная болезнь: диагноз, дифференциальный диагноз, амбулаторное лечение, особенности терапии у пожилых.
 42. Остеоартроз: диагностика, лечение, МСЭ, диспансеризация. Скорость развития нарушения функции суставов в зависимости от основных этиологических факторов (избыточная масса тела, длительные нагрузки на суставы и др.).
 43. Ревматоидный артрит: диагностика, классификация, установление характера течения, степени активности, степени нарушения функции суставов, лечение, медико-социальная экспертиза, диспансеризация.
 44. Важнейшие осложнения стероидной терапии, пути их предупреждения.
 45. Подагра: диагностика, медико-социальная экспертиза, диспансеризация. Эффективность современных препаратов.
 46. Аллергологические заболевания в практике врача-терапевта. Структура группы больных по нозологическим формам, возможности этиологической диагностики, проблемы лечения.
 47. Соматические маски депрессии. Проблемы диагностики соматической патологии у пациентов с депрессией.
 48. Организация и структура поликлиники. Основные показатели ее деятельности в динамике за 5 лет (паспорт поликлиники).
 49. Стационарзамещающие формы оказания первичной медико-социальной помощи в поликлинике. Анализ темпов развития и эффективности.
 50. Структура временной нетрудоспособности по нозологическим формам, половозрастному составу больных, их социальному положению, средним срокам, сезонности.
 51. Современные проблемы лекарственного обеспечения граждан. Структура и категории пациентов, нуждающихся в льготном обеспечении лекарствами. Анализ наиболее часто назначаемых препаратов при отдельных нозологических формах.
 52. Анализ диспансерной работы на участке. Структура группы диспансерных больных, эффективность диспансеризации.
 53. Формы и методы реабилитации больных в базовой поликлинике. Оценка ее эффективности.
- б) критерии оценивания компетенций (результатов):
- Оценка « **отлично** » выставляется студенту, который:

1. Свободно владеет материалом и излагает его на высоком научно-методическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
2. Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
3. Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
4. Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
5. В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка «**хорошо**» – выставляется студенту, который:

1. Свободно владеет материалом по всем разделам, при этом полностью раскрывает содержание материала в объёме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.
2. Излагает материал грамотным языком, владеет.
3. Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
4. Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
5. В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, который:

1. Владеет материалом в объёме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
2. Овладел методическими вопросами.
3. Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
4. Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих вопросов.

Оценка «**неудовлетворительно**» – выставляется студенту, который:

1. Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных программой заданий.
2. Не владеет методологическими вопросами.
3. Плохо знает специальную терминологию.
4. Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.

в) описание шкалы оценивания: : 4х балльная:

- отлично, хорошо, удовлетворительно – итоговое значение «зачтено»

- неудовлетворительно – итоговое значение «не зачтено»

Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии соответствует п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».

2.4.3. Выполнение перечня практических навыков

а) задания к зачету по оценке практических навыков на симуляторе:

1. Определить причину развития неотложного состояния, изложить тактику ведения на амбулаторном этапе.

2. Продемонстрировать навыки оказания неотложной помощи (дыхание рот в нос, дыхание рот в рот, непрямой массаж сердца, сердечно-легочная реанимация, интубация трахеи, методика ИВЛ при помощи мешка Амбу).

в) критерии оценивания компетенций (результатов):

б) критерии оценивания компетенций (результатов):

Успешно выполненные процедуры с указанием абсолютного количества отмечаются в «Отчете о проделанной работе» (см. ниже) предоставляемом при подведении итогов практики, в процессе защиты отчета студент должен уметь раскрыть практические аспекты выполненных им умений (письменно и устно, а так же в процессе демонстрации навыков в условиях симуляционного контроля).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____ для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 1 «Внезапная остановка кровообращения»

«Вы пришли на работу.

Войдя в кабинет, Вы увидите, что человек лежит на полу!

Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений.»

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего :Осмотреться	
2.	:Жест безопасности	
3.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.	
4.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
5.	Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	
6.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
7.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	
8.	:двумя пальцами другой руки	
9.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	
10.	<i>Приблизить ухо к губам пострадавшего</i>	
11.	<i>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего</i>	
12.	<i>Считать вслух до 10</i>	
13.	Факт вызова бригады \ Вызвать специалистов (СМП), сообщив	
14.	<i>Координаты места происшествия</i>	
15.	<i>Кол-во пострадавших</i>	
16.	<i>Пол (и примерный возраст)</i>	
17.	<i>Состояние пострадавшего</i>	
18.	<i>Предположительная причина состояния</i>	
19.	<i>Объем Вашей помощи</i>	
20.	Дождаться ответа: "Вызов принят"	
21.	<i>Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему</i>	
22.	<i>Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды</i>	
23.	<i>Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего</i>	
24.	<i>Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок</i>	
25.	Время до первой компрессии (не затягивалось)	
26.	30 компрессий подряд	
27.	<i>Руки спасателя вертикальны</i>	
28.	<i>Не сгибаются в локтях</i>	

29.	<i>Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней</i>		
30.	<i>Компрессии отсчитываются вслух</i>		
31.	<i>При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)</i>		
32.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего		
33.	<i>1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему</i>		
34.	<i>Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки</i>		
35.	<i>Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие</i>		
36.	<i>Обхватить губы пострадавшего своими губами</i>		
37.	<i>Произвести выдох в пострадавшего</i>		
38.	<i>Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.</i>		
39.	<i>Повторить выдох в пострадавшего</i>		
40.	Показатели тренируемого	Адекватная глубина компрессий больше 90%	
41.		Адекватное положение рук при компрессиях больше 90%	
42.		Полное высвобождение рук между компрессиями больше 90%	
43.		Адекватная частота компрессий больше 90%	
44.		Адекватный объём ИВЛ больше 80%	
45.		Адекватная скорость ИВЛ больше 80%	
46.	<i>Базовая реанимация продолжалась циклично</i>		
47.	<i>Базовая реанимация прекращалась только по команде</i>		
48.	Не было такого, что компрессии вообще не производились (или большие перерывы)		
49.	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания		
50.	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий		
51.	Не тратил время на оценку неврологического статуса (осмотр зрачков и т.п.)		
52.	Не тратил время на лишние вопросы об анамнезе, поиск медицинской документации		
53.	Не тратил время на поиск и использование ЛС, платочков, бинтиков, тряпочек		
54.	Не проводил ИВЛ в случае отсутствия средств защиты (или проводил ИВЛ с защитой)		
55.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия		
56.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта		

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) №__ для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 2 «Экстренная медицинская помощь»

Вы врач-терапевт участковый поликлиники.

Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке находится пациент 45 лет (приблизительный вес 60 кг, рост

165 см), который внезапно почувствовал себя плохо. У пациента установлен венозный катетер в связи с проведением ему диагностической процедуры. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может оказать Вам помощь, так как успокаивает родственника, сопровождающего пациента

Важно! Максимально озвучивайте свои действия, как если бы рядом с Вами находился коллега.

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	
2.	Оценить сознание	
3.	Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)	
4.	Надеть перчатки	
5.	<i>А - Правильно оценить проходимость дыхательных путей</i>	
6.	<i>В - Правильно и полно оценить функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)</i>	
7.	Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	
8.	Правильно обеспечить кислородотерапию (по показаниям) SpO2 менее 94%	
9.	Не применять другие методы коррекции состояния дыхательной системы	
10.	<i>С - Правильно и полно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)</i>	
11.	Правильное наложение электродов	
12.	Правильная интерпретация ЭКГ	
13.	<i>Д - Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная её интерпретация, оценка тонуса мышц)</i>	
14.	<i>Е - Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела)</i>	
15.	Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)	
16.	Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента	
17.	Применение правильного и полного набора ЛС	
18.	Использован оптимальный способ введения	
19.	Использованы верные дозировки	
20.	Использовано верное разведение ЛС	
21.	<i>А повт- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей</i>	
22.	<i>В повт- Проводилось повторное обследование функции легких</i>	
23.	<i>С повт- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы</i>	
24.	<i>Д повт- Проводилось повторное обследование неврологического статуса</i>	
25.	<i>Е повт- Проводилось повторное обследование показателей общего состояния</i>	
26.	Не нарушалась последовательность ABCDE-осмотра	
27.	Не нарушалась приоритетность введения ЛС	
28.	Не использовались не показанные лекарственные препараты (нашатырный спирт и др.)	
29.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
30.	Доктор комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)	
31.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____
для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 3 «Неотложная медицинская помощь»

Вы врач-терапевт участковый.

Работаете на приёме один. К Вам пришёл пациент с жалобами на плохое самочувствие. В анамнезе сахарный диабет первого типа. Показатель глюкометрии 2,7. Была выполнена инъекция глюкагона в/м. Служба скорой медицинской помощи уже вызвана. Повторная глюкометрия спустя 10 минут показатель не изменила. Вы приняли решение произвести внутривенное введение 40% глюкозы 5 мл

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Уточнение аллергоанамнеза	
6.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала перед началом	
7.	Подготовка рабочего места (убедиться, что всё необходимое (16 предметов) есть заранее)	
8.	Проверка материалов (объём, однородность, целостность, срок годности шприца, доп.иглы, лотка, пинцета, ампулы)	
9.	Контроль назначения (назначение и надписи на ЛС совпадают)	
10.	Обеспечение индивидуальной защиты (правильный внешний вид)	
11.	Правильное положение пациента и выбор руки (осмотр обеих рук, защита от падений, рука с опорой на поверхности)	
12.	Правильная подготовка стерильного лотка	
13.	Правильная сборка шприца	
14.	Правильная подготовка ватных шариков	
15.	Правильное (и безопасное) вскрытие ампулы	
16.	Безопасный набор ЛС	
17.	Правильная смена иглы для набора	
18.	Правильное позиционирование руки пациента и правильное наложение венозного жгута	
19.	Обеспечение наполнения вены	
20.	Правильная обработка инъекционного поля (круговые движения от центра к периферии, двукратно)	
21.	Контроль отсутствия воздуха в шприце с ЛС	
22.	Правильное позиционирование шприца в рабочей руке (удерживая канюлю иглы, игла срезом вверх, канюля шприца максимально близка к поверхности руки пациента)	
23.	Правильное позиционирование второй руки (обхватывая предплечье пациента)	
24.	Правильная венепункция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, под углом 15 ⁰ , с первого раза)	
25.	Соблюдение правил асептики и антисептики при венепункции (после обработки к месту инъекции ничем, кроме иглы не касались)	
26.	Правильная контрольная тракция (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
27.	Правильное снятие жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	
28.	Правильная повторная тракция жгута (сохраняя первоначальное позиционирование шприца)	

29.	Правильное введение ЛС (сохраняя первоначальное позиционирование шприца, уточняя самочувствие пациента)	
30.	ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции или при предпринятии стандартных мероприятий в случае, если это не произошло	
31.	Правильное извлечение иглы (с использованием шарика)	
32.	Правильная утилизация шприца (не разбирая)	
33.	Правильное наложение давящей повязки (с визуальным контролем отсутствия гематомы)	
34.	Правильный инструктаж пациента о дальнейших действиях	
35.	Правильная уборка инвентаря	
36.	Правильное снятие перчаток	
37.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	
38.	Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	
39.	Не нарушал правил асептики антисептики	
40.	Не нарушал правил утилизации расходных материалов (утилизировал сразу по мере возникновения отхода и в правильный контейнер)	
41.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
42.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) №__

для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 4 «Физикальное обследование»

Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники.

Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией, и дать письменное заключение (по специальной форме) об объективных параметрах состояния сердечно-сосудистой системы пациента. Пациент в сознании (используется модель). Предполагается, что в начале приёма он ждет Вас в кабинете сидя на стуле. Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом

На модели, с которой Вам предстоит работать, возможно, оценить только 4 точки аускультации (нет точки Боткина-Эрба); точка выслушивания трикуспидального клапана находится в 4 межреберье слева от грудины; присутствует пульсация всех магистральных сосудов; невозможно оценить степень наполнения вен, но сохранены все пропорции формы венозного пульса; при необходимости изменить положение пациента для проведения осмотра или для осмотра определенных частей тела (стоп, лица, пальцев и т.п.) озвучивайте эти действия.

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Подготовка оборудования	
6.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала	
7.	Правильное позиционирование пациента (лежа, с приподнятым изголовьем под 45 градусов)	
8.	Оценка признаков хронической гипоксии (сказать о необходимости оценить кожные покровы и руки, надавить на кончик ногтя)	

9.	Правильный осмотр поверхностных сосудов (попросить пациента повернуть голову на бок, использовать источник света, яремные вены)	
10.	Правильная оценка параметров пульса на лучевых артериях (сперва на обеих руках, затем на одной не менее 10 сек, смотря на часы)	
11.	Правильное измерение ЧДД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	
12.	Правильная оценка параметров пульса на сонных артериях (поочередно с двух сторон)	
13.	Правильная оценка параметров пульса на бедренных артериях (сперва с обеих сторон, затем одновременно с лучевой)	
14.	Приступить к измерению АД (правильно задав вопросы о факторах, изменяющих показатели АД)	
15.	Правильное исследование прекардиальной области	
16.	Правильная пальпация пульсации крупных артерий	
17.	Правильная аускультация в точке митрального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
18.	Правильная аускультация в точке аортального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
19.	Правильная аускультация в точке пульмонального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
20.	Правильная аускультация в точке трикуспидального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	
21.	Правильная аускультация сонных артерий	
22.	Оценка признаков венозного застоя	
23.	Аускультация митрального клапана с изменением положения пациента (на левом боку, вертикально, с одновременной пальпацией сонной артерией)	
24.	Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	
25.	Правильное общение с пациентом о завершении исследования	
26.	Приведение оборудования в порядок	
27.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	
28.	Заполнение письменного заключения	
29.	Верное заключение (соответствующее номеру задания)	
30.	Не проводилось обследование стоя	
31.	Пациента информировали о ходе исследования	
32.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
33.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) № ____
для оценивания практических навыков(умений)

Практическое задание № 5 «Диспансеризация»

Вы врач-терапевт участковый поликлиники.

Предполагается, что Ваша рабочая смена только началась. В кабинете Вас ждёт пациент, который пришел на завершение первого этапа диспансеризации. Вы пациента видите впервые. У

пациента имеются результаты исследований, которые были получены в ходе предварительного обследования (все они свидетельствуют о норме, суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1%). Необходимо произвести физикальное обследование дыхательной системы и измерить артериальное давление

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет/
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль, предложить присесть)	
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3.	Уточнение самочувствия пациента	
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	
5.	Подготовка оборудования (заранее убедиться, что всё необходимое есть в наличии)	
6.	Правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	
7.	Нанесение мыльного состава после смачивания рук	
8.	Правильная обработка рук мыльным составом (не менее 30 сек, ладони, тыл ладоней, межпальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони)	
9.	Правильное завершение обработки рук (не касаться крана, одноразовое полотенце, утилизация полотенца)	
10.	Правильное позиционирование пациента (облокотится на спинку стула)	
11.	Оценка признаков хронической гипоксии (сказать о необходимости оценить кожные покровы и руки)	
12.	Правильное измерение ЧСС (на лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы, тремя пальцами)	
13.	Правильное измерение ЧД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	
14.	Правильная оценка носового дыхания	
15.	Правильный осмотр грудной клетки (предложить пациенту раздеться, правильно озвучить результаты о форме, типе, ритме и т.п.)	
16.	Правильная пальпация грудной клетки (эластичность, голосовое дрожание, озвучить результаты)	
17.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки спереди	
18.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сбоку	
19.	Правильная сравнительная перкуссия грудной клетки сзади	
20.	Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	
21.	Предложить пациенту одеться	
22.	Приступить к измерению АД (правильно задав вопросы о факторах, изменяющих показатели АД)	
23.	Правильно позиционировать пациента для измерения АД (удобно, опора спины, ноги не скрещены, рука на поверхности, пациент расслаблен и спокойно дышит, нет валика из одежды на руке)	
24.	Правильно выбрана манжета	

25.	Правильно проверен тонометр	
26.	Правильно наложена манжета (без складок одежды, на плече, выше на 2-2,5 см локтевой ямки, под манжетой проходит два пальца)	
27.	Правильно проведена пальпаторная проба нагнетания манжеты	
28.	Правильно проведенное измерение (мембрана не касается манжеты, нагнетение выше на 30 мм.рт.ст. от пробного, медленный спуск воздуха - 2-3 мм.рт.ст., сообщение результата пациенту)	
29.	Попытка повторного измерения АД	
30.	Правильное общение с пациентом о завершении исследования	
31.	Приведение оборудования в порядок	
32.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	
33.	Не проводилось обследование стоя	
34.	Не проводилось измерение АД стоя и/или рука на вису	
35.	Результаты измерения АД не округлялись	
36.	Пациента информировали о ходе исследования	
37.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	
38.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	

в) описание шкалы оценивания: 4х балльная: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Пересчет шкалы в 100 балльную осуществляется в соответствии с п. 3.4.2. СМК-ПЛ-7.5-06 «Положения о кредитно-модульной системе НИЯУ МИФИ».