



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

СБОРНИК

ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплинам (модулям), практикам

по образовательной программе направление подготовки 31.08.02

Анестезиология-реаниматология

ординатура «Анестезиология-реаниматология»

Форма подготовки очная

Владивосток 2023

РЕЦЕНЗИЯ

на сборник фондов оценочных средств для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации по направлению подготовки

31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»

Представленный на рецензию сборник фонд оценочных средств (далее – сборник ФОС) разработан в соответствии с нормативными документами, указанными в образовательной программе. Сборник ФОС предназначен для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, представляет собой совокупность разработанных материалов для установления уровня и качества достижения обучающимися результатов обучения.

Задачами сборника ФОС являются контроль и управление процессом приобретения обучающимися знаний, умений, навыков и компетенций, заявленных в образовательной программе по данному направлению подготовки.

Сборник ФОС по образовательной программе представлен примерным перечнем оценочных средств и форм их представления, оценочными средствами для текущего контроля успеваемости, оценочными средствами для промежуточной аттестации.

Данные материалы позволяют в полной мере оценить результаты обучения, отвечают требованиям *ФГОС / ОС ВО ДВФУ* и призваны помочь студенту квалифицированно применять знания, умения и формируемые компетенции, реализовывать их в профессиональной деятельности, проявлять готовность к выполнению поставленных перед ординаторами задач.

Структура, содержание, направленность, объём и качество сборника ФОС по образовательной программе отвечают предъявляемым требованиям и обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания.

Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы,

соответствует федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по направлению подготовки 31.08.02. Анестезиология и реаниматология», утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 2 февраля 2022 г №95;

Показатели и критерии оценивания компетенций, а также шкалы оценивания обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результатов обучения, уровней сформированности компетенций;

Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения в рамках образовательной программы разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности, и соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств, позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

Сборник ФОС по дисциплине по направлению подготовки 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, позволяет определить соответствие уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.02. Анестезиология и реаниматология», утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 2 февраля 2022 г №95, и может быть рекомендован к использованию в образовательном процессе.

Рецензент:

Научный руководитель Медицинского центра
ДВФУ, профессор Департамента фармации и
фармакологии Института наук о жизни и
биомедицины, доктор медицинских наук

И.С. Брюховецкий



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «**Медицина чрезвычайных ситуаций**»
Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Форма подготовки: очная

Владивосток
2023

Содержание

№		Стр.
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»	3 – 4
II	Текущая аттестация по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	5 - 15
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	15 - 29
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 - 32
V	Приложение 1 (справочное)	33 - 34

I. Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Избранные вопросы гражданской обороны и мобилизационной подготовки медицины катастроф	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3	Знает	Рефераты (ПР-4) темы № 1-10	Зачет
			Умеет		
			Владеет навыками		
				Тесты (ПР-1) № 1-35	Тесты (ПР-1) № 1-45
2	Модуль 2. Избранные вопросы медицины катастроф	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-2.2, ОПК-2.4	Знает	Доклады (УО-3) Темы № 1-15	Зачет
			Умеет		
			Владеет навыками		
				Тесты (ПР-1) № 36-85	Кейс-задача (ПР-11) № 1-9

*Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»:

- 1) доклад, сообщение (УО-3);
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11) и т.д.
- 3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1); и т.д.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, проанализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

II. Текущая аттестация по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (написание рефератов, подготовка сообщений, тестирование) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Модуль 1. Избранные вопросы гражданской обороны и мобилизационной подготовки медицины катастроф

Примерная тематика рефератов (ПР-4)

1. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф: гигиена передвижения и размещения эвакуированного населения.
2. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф: гигиена водоснабжения.
3. Гигиена питания: пищевые интоксикации, пищевые токсикоинфекции. Клиника. Лечение. Профилактика.
4. Бактериологическое (биологическое) оружие. Способы и признаки применения, пути проникновения, противоэпидемические мероприятия.
5. Подвижной противоэпидемический отряд. Функции. Мероприятия, проводимые в эпидемиологическом очаге.
6. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф.
7. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.
8. Задачи военной медицины в Единой государственной системе

предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.

9. Задачи и состав сил и средств РСЧС. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России.

10. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Банк тестовых заданий

1. Виды медицинской помощи: _____ (1 - 5)
2. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: _____ (1 - 6)
3. Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП): _____.
4. Определение понятия "Этап медицинской эвакуации": _____
5. Основные требования, предъявляемые к оказанию медицинской помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных: _____ (1 - 2)
6. Основной целью прогнозирования возможной обстановки при катастрофах являются: _____ (1 - 3)
7. Первоочередные действия по ликвидации ЧС: _____ (1 - 4)
8. Цель медицинской сортировки: _____ (1 - 3)
9. Причины транспортных аварий: _____ (1 - 5)
10. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф: _____ (1 - 4)
11. Основные мероприятия первой медицинской (доврачебной) помощи, проводимые пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими повреждениями: _____ (1 - 6)
12. Оптимальным сроком оказания первой врачебной помощи является: ____ час.
13. При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с психоневрологическими расстройствами необходимо: _____ (1)
14. Своевременное оказание медицинской помощи наибольшему числу пораженных при

массовых поражениях достигается: _____ (1)

15. Частичная санитарная обработка проводится: _____ (1)

16. Наиболее опасные продукты для потребления на территории, заражённой радиоактивными веществами _____ (1).

17. Объём медицинской помощи пострадавшим при железнодорожных катастрофах и авариях и кто ее оказывает: _____ (1 - 2)

18. Что такое чрезвычайная ситуация?

19. Принципы защиты населения:

- 1) гласность и информирование населения и организаций о прогнозируемых и возникших ЧС
- 2) заблаговременное определение степени риска и вредности деятельности организаций и граждан
- 3) обучение населения методам защиты
- 4) обязательность проведения спасательных и других неотложных работ
- 5) все верно.

20. Базы для создания отряда первой врачебной помощи (ОПВП): _____ (1 - 3)

21. Особенности очага поражения СДЯВ: _____ (1 - 3)

22. Мероприятия первой врачебной помощи, направленные на профилактику и лечение раневой инфекции: _____ (1 - 4)

23. Система лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных - это: _____ (1)

24. Классификация катастроф по масштабам: _____ (1 - 4)

25. Классификация катастроф по характеру: _____ (1 - 4)

26. Виды социально-политических катастроф:

- 1) голод
- 2) войны
- 3) эпидемии
- 4) терроризм
- 5) национальные и религиозные конфликты
- 6) все верно.

27. Законы в области ЧС: _____ (1 - 5)

28. Базы для создания инфекционного подвижного госпиталя: _____ (1)

29. Базы для создания хирургических подвижных госпиталей: _____ (1)
30. Базы для создания токсико-терапевтического подвижного госпиталя _____ (1)
31. Базы для создания подвижных противоэпидемических отрядов: _____ (1 - 3)
32. Формирования, работающие на первом этапе медицинской эвакуации:
- 1) врачебно-сестринские бригады
 - 2) бригады скорой медицинской помощи
 - 3) санитарные дружины
 - 4) отряды первой врачебной помощи
 - 5) бригады специализированной медицинской помощи
 - 6) подвижные противоэпидемические бригады
 - 7) все верно.
33. Факторы, влияющие на объём неотложной хирургической помощи в отряде первой врачебной помощи: _____ (1 - 6)
34. Какие требования предъявляются к лечебно-эвакуационной системе оказания медицинской помощи пораженным?
- 1) последовательность и преемственность, своевременность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий
 - 2) оказание медицинской помощи в порядке очередности поступления пораженных
 - 3) оказание медицинской помощи только в лечебных учреждениях
35. Медицинской сортировкой называется:
- 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
 - 2) разделение потока
 - 3) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
 - 4) распределение пострадавших по очередности их эвакуации

Модуль 2. Избранные вопросы медицины катастроф

Примерная тематика докладов (сообщений) (УО-3)

1. Основные понятия медицины катастроф. Классификация чрезвычайных ситуаций.
2. Структура и функции Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Оснащение службы медицины катастроф.
4. Методы розыска и способы выноса (вывоза) пострадавших в очагах катастроф.

5. Медицинская сортировка пострадавших на догоспитальном этапе.
6. Виды медицинской помощи.
7. Организация защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
8. Средства защиты органов дыхания (табельные, подручные).
9. Средства защиты кожных покровов (табельные, подручные).
10. Коллективные средства защиты (характеристика защитных Ураган, тайфун, циклон, смерч, торнадо. Характеристика. Действия населения при угрозе их возникновения).
11. Медицинские средства защиты и их использование.
12. Врачебно-сестринские бригады (ВСБ).
13. Неотложные мероприятия при воздействии ОВ. Диагностика, тактика, первая помощь.
14. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях военного времени.
15. Основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

36. Основные способы защиты населения в очагах ЧС: _____ (1 - 3)
37. Содержание аптечки индивидуальной (АИ-2): _____ (1 - 5)
38. Наводнения, вызываемые сезонным таянием снегов, называются:
 - 1) половодье
 - 2) зажоры
 - 3) заторы
 - 4) паводок
39. Определение медицинской сортировки: _____ (1)
40. Мероприятия по предупреждению раневой инфекции у поражённых в очагах ЧС _____ (1 - 6)
41. При крайне тяжелой степени ОЛБ в первые трое суток назначают: _____ (1)

42. Заторм называется явление на реке, вызванное:

- 1) ветровым нагоном воды
- 2) аварией на гидросооружениях
- 3) скопление льда в русле реки
- 4) искусственным перекрытием русла реки

43. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется:

- 1) дератизация
- 2) дезинфекция
- 3) дезактивация
- 4) дезинсекция

44. Какие группы поражённых относят к "опасным" для окружающих? ____ (1)

45. Первая врачебная помощь при отравлении аммиаком: _____ (1 – 8)

46. Для типичного приступа стенокардии характерны:

- 1) за грудиной локализация боли
- 2) иррадиация боли
- 3) продолжительность боли в течение 3-5 минут
- 4) эффект от нитроглицерина
- 5) продолжительность боли в течение 15-20 минут
- 6) продолжительность боли в течение 30-40 минут

47. Достоверные признаки закрытого перелома: _____ (1 -3)

48. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- 1) зияние раны
- 2) подкожная эмфизема
- 3) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- 4) бледность и цианоз
- 5) одышка

49. При открытых переломах первоначально:

- 1) накладываются стерильные повязки
- 2) производится репозиция
- 3) производится транспортная иммобилизация

50. Признаки правильного наложения жгута:

- 1) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности
- 2) онемение конечности
- 3) посинение конечности
- 4) прекращение кровотечения и онемение конечности

51. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- 1) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- 2) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- 3) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

52. Назовите категории продуктов, крайне опасных при бесконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- 1) все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклеидами
- 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- 3) продукты только растительного происхождения

53. Шок- это:

- 1) острая сосудистая недостаточность
- 2) острая легочно-сердечная недостаточность
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

54. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях: _____ (1 - 4)

55. Первая медицинская помощь при общем внешнем гамма-облучении: _____ (1 - 4)

56. Первая медицинская помощь при внутреннем облучении _____ (1 - 5)

57. Защита от нейтронного облучения: _____ (1)

58. Состав потока ионизирующего излучения при аварии на АЭС: _____ (1 - 3)

59. Объем первой медицинской помощи при отравлении аммиаком:

- 1) обмывание лица струёй воды
- 2) надевание противогаза
- 3) эвакуация из очага на носилках, с исключением переохлаждения и физического напряжения
- 4) все верно

60. Первая медицинская помощь при отравлении ртутью:

- 1) промывание желудка с 20-30 г. активированного угля или белковой водой
- 2) приём молока
- 3) прием слабительного
- 4) прием спазмолитиков.

61. Первая медицинская помощь при отравлении хлором:

- 1) обмывание лица струёй воды,
- 2) надевание противогаза,

- 3) прием молока
- 4) эвакуация из очага на носилках с исключением физического напряжения и переохлаждения.

62. Первая медицинская помощь при отравлении монооксидом углерода:

- 1) вынос на свежий воздух (кислород)
- 2) надевание противогаза
- 3) нашатырный спирт
- 4) горячий чай, кофе
- 5) прием молока
- 6) интенсивное растирание тела.

63. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через дыхательные пути: _____ (1 - 4)

64. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через кожу: _____ (1 - 3)

65. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через рот: _____ (1 - 3)

66. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:

- 1) дезинсекция
- 2) дезактивация
- 3) дезинфекция
- 4) дератизация

67. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

- 1) дегазация
- 2) дезинсекция
- 3) дезинфекция
- 4) дератизация

68. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

- 1) двухэтапный
- 2) трехэтапный
- 3) одноэтапный
- 4) безэтапный

69. При медицинской сортировке выделяют. ___ групп пострадавших:

- 1) две
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять

70. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- 1) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье

- 2) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- 3) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
- 4) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

71. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- 1) тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- 2) наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- 3) обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- 4) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

72. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается:

Варианты ответа:

- 1) расселение
- 2) карантин
- 3) обсервация
- 4) эвакуация

73. При возникновении среди населения единичных случаев ООИ устанавливается:

- 1) обсервация
- 2) карантин
- 3) расселение
- 4) эвакуация

74. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

Варианты ответа:

- 1) обезболивание, иммобилизация
- 2) щелочное питье, согревание
- 3) щелочное питье, холод
- 4) наложение лигатуры.

75. Защита при действии хлора:

- 1) марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- 2) марлевая повязка, смоченная содовым раствором
- 3) промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

76. Защита при действии аммиака:

- 1) сухая марлевая повязка
- 2) марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты
- 3) марлевая повязка, смоченная раствором соды
- 4) промыть глаза и лицо слабым раствором соды

77. Укажите способ остановки открытого венозного кровотечения:

- 1) закрутка
- 2) наложение жгута выше места ранения
- 3) наложение жгута ниже места ранения

4) тугая повязка

78. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:

- 1) водно-мыльная эмульсия
- 2) индивидуальный противохимический пакет
- 3) пакет индивидуальный перевязочный
- 4) аптечка индивидуальная

79. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":

- 1) образование в крови оксигемоглобина
- 2) образование в крови метгемоглобина
- 3) образование в крови миоглибина
- 4) образование в крови карбоксигемоглобина

80. Укажите вид метеорологической катастрофы:

- 1) оползень
- 2) ураган
- 3) наводнение
- 4) землетрясение

81. Укажите вид топологической катастрофы:

- 1) цунами
- 2) ураган
- 3) оползень
- 4) землетрясение

82. Укажите вид тектонической катастрофы:

- 1) землетрясение
- 2) наводнение
- 3) ураган
- 4) смерч

83. Укажите основной патогенетический механизм умирания:

- 1) ацидоз
- 2) гипоксия
- 3) кровотечение
- 4) удушье

84. Укажите вид профилактики путем использования антибактериальных средств широкого спектра действия:

- 1) специфическая
- 2) неспецифическая
- 3) гигиеническая
- 4) специальная

85. В очаге катастрофы за поражёнными средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, закрепляются цвет сортировки марки:

- 1) желтый
- 2) белый
- 3) зеленый
- 4) красный

Промежуточная аттестация по дисциплине

«Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

Модуль 1. Избранные вопросы гражданской обороны и мобилизационной подготовки медицины катастроф

Темы сообщений (УО-3)

1. Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

2. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС, постоянно действующие органы повседневного управления, органы обеспечения оперативного управления.

3. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: перечень и задачи федеральных служб предупреждения и ликвидации РСЧС

4. Задачи и состав сил и средств РСЧС

5. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России: войска гражданской обороны, государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд, поисково-спасательная служба, центр по проведению спасательных операций особого риска, авиация МЧС России

6. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

7. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций.

8. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций:

определение понятия, поражающие факторы чрезвычайных ситуаций, понятие о людских потерях в чрезвычайных ситуациях, элементы медико-тактической характеристики чрезвычайных ситуаций.

9. Определение и мероприятия медицинской защиты.

10. Организация санитарно-эпидемиологической службы для работы в зоне ЧС.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. В каком году был подписан Президентом РК Закон "О чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера"?

2. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС: _____ (1 - 6)

3. Основные полномочия всероссийской службы медицины катастроф

1) организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе организация и оказание медицинской помощи, включая и медицинскую эвакуацию

2) сбор, обработка и представление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций

3) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

4) информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах

5) обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей, при чрезвычайных ситуациях

б) верно все

4. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения: _____ (1 - 5)

5. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений: _____ (1)

6. При каких ЧС в атмосферу выбрасываются диоксины? (1)

7. Какое сильнодействующее ядовитое вещество относится к ядам крови? (1)

8. На объектовом уровне служба медицины катастроф Минздрава России представлена

1) должностными лицами, ответственными за организацию медико-санитарного обеспечения объекта в ЧС

2) центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора в городах и районах

3) структурными подразделениями санитарно-эпидемиологического надзора объекта

4) медицинскими нештатными формированиями

5) лечебно-профилактическими организациями (медико-санитарные части, поликлиники и др.), предназначенными в соответствии с возложенными на них обязанностями для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

9. Режимы функционирования всероссийской службы медицины катастроф

- 1) режим повышенной готовности – при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации
- 2) режим чрезвычайной ситуации – при возникновении и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации
- 3) режим повседневной деятельности
- 4) режим военного времени
- 5) режим ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

10. Силы службы медицины катастроф РФ представлены:

- 1) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям
- 2) бригадами СМП, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПУ, органами управления
- 3) торговые и промышленные организации

11. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
- 2) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК
- 3) определить потери, необходимые силы и средства

12. Глубина зоны химического заражения определяется: _____ (1 - 4)

13. Основные метеорологические факторы, определяющие стойкость СДЯВ: _____ (1)

14. Перечисленные вещества относятся к быстродействующим СДЯВ: _____ (1 -3)

15. Диоксин по характеру токсического действия относится к группе к группе веществ: (1)

16. Особенности бактериологического (биологического) оружия:

- 1) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в

негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства

2) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения

3) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

17. Определение квалифицированной медицинской помощи: _____ (1)

18. Определение специализированной медицинской помощи: _____ (1)

19. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

1) показателям общего состояния пострадавших

2) эвакуационно-сортировочным признакам

3) возрастным показателям

4) наличию транспортных средств

20. Особенности бактериологического (биологического) очага: _____ (1 – 9)

21. Как осуществляется защита населения в зоне радиоактивного заражения? ____ (1 – 3)

22. В очаге катастрофы за поражённым легкой степени тяжести закрепляется цвет сортировочной марки:

1) зелёный

2) белый

3) желтый

4) красный

23. Объём доврачебной помощи: _____ (1 – 6)

24. Объём первой врачебной помощи: _____ (1 – 11)

25. Ведущие виды поражений при пожарах: _____ (1 – 2)

26. Основные причины, определяющие число потерь среди населения при пожаре: ____ (1 – 3)

27. Наиболее вероятные категории населения, подверженные риску поражения во время пожаров: _____ (1 – 2)

28. Медицинские последствия чрезвычайных ситуаций: _____ (1 – 5)

29. Биологический эффект ионизирующего излучения зависит от: _____ (1 – 5)
30. Обязанности организаций в области ЧС природного и техногенного характера: ____ (1 – 3)
31. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
- 1) сохранение здоровья населения
 - 2) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных
 - 3) снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
 - 4) снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население
 - 5) обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС
 - 6) проведение судебно-медицинской экспертизы
 - 7) все верно.
32. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены: _____ (1 – 8)
33. Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи: _____ (1 – 7)
34. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:
- 1) в нижние этажи и подвалы
 - 2) в верхние этажи зданий
 - 3) на улицу
35. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:
- 1) зоной химического заражения
 - 2) очагом химического заражения
36. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
- 1) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
 - 2) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
 - 3) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения
37. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
- 1) повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации
 - 2) повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС
 - 3) защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность

38. Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

- 1) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция
- 2) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов
- 3) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

39. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- 1) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- 2) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- 3) вести себя как обычно

40. Дайте определение медицинской сортировки:

- 1) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
- 2) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- 3) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

41. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- 1) преемственность
- 2) непрерывность
- 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4) последовательность

42. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- 1) направляются на прием к участковому врачу
- 2) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
- 3) госпитализируются скорой помощью

43. На сортировочном посту в первую очередь выявляют пострадавших:

- 1) нуждающихся в медицинской помощи по неотложным показаниям
- 2) с реактивным психозом
- 3) с проникающими ранениями живота
- 4) с проникающими ранениями груди
- 5) с черепно-мозговой травмой

44. Лечебно-эвакуационное обеспечение предусматривает:

- 1) оказание медицинской помощи пострадавшим и эвакуацию за пределы очага поражения
- 2) розыск, вынос и вывоз пострадавших в медицинские учреждения загородной зоны
- 3) оказание медицинской помощи в медицинских учреждениях
- 4) оказание медицинской помощи за пределами очага поражения
- 5) реабилитацию в медицинских учреждениях загородной зоны

45. Внезапное, быстрое событие, повлекшее за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде

– это

- 1) катастрофа
- 2) авария
- 3) инцидент
- 4) ураган.

Модуль 2. Избранные вопросы медицины катастроф

Банк тестовых заданий (ПР-1)

46. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены: _____ (1 – 8)

47. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение: _____ (1)

48. Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):

- 1) республиканские
- 2) областные и городские
- 3) многопрофильные и специализированные больницы
- 4) ЦРБ, БСМП, клиники Медицинских вузов, НИИ
- 5) Научные центры
- 6) все верно.

49. Методы временной остановки наружного кровотечения: _____ (1 – 5)

50. Истинное утопление характеризуется:

- 1) отсутствием всех жизненных функций.
- 2) посинение лица и шеи, набухание шейных вен, обильные розовые выделения из ВДП
- 3) легкое расстройство сознания, рвота, набухание шейных вен.
- 4) бледность кожных покровов, сухая пенная из ВДП

51. При утоплении в морской воде быстрее всего развивается:

- 1) коллапс
- 2) сердечная недостаточность
- 3) отек легких

4) одышка

52. Причиной синкопального утопления является:

- 1) переохлаждение.
- 2) рефлекторная остановка сердца, крио-шок
- 3) хронические заболевания, фобии.
- 4) судороги

53. Главный признак отека легких это:

- 1) клакочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
- 2) набухшие вены
- 3) систолические шумы.
- 4) эмфизема легких

54. Первая врачебная помощь при отравлении хлором: _____ (1 – 9)

55. На какие группы делятся поражённые по лечебному признаку?

- 1) легкопоражённые, нуждающиеся в амбулаторном лечении
- 2) агонизирующие, подлежащие транспортировке (лечение может быть отсрочено)
- 3) нуждающиеся в неотложной помощи
- 4) с признаками психических расстройств

56. На какие группы делятся поражённые по эвакуационному признаку? _____ (1 – 3)

57. Признак отека головного мозга:

- 1) набухшие сосуды
- 2) клакочущее дыхание
- 3) судороги, рвотные движения
- 4) головная боль

58. При электротравме верхняя петля прохождения тока это:

- 1) от ноги к ноге
- 2) от ноги к руке
- 3) от руки к руке
- 4) все перечисленное верно

59. Термическое действие тока:

- 1) ожоги
- 2) обугливания
- 3) некроз тканей
- 4) все вышеперечисленное

60. Основная причина смерти при электротравме это:

- 1) угнетение дыхания
- 2) фибрилляция желудочков сердца

- 3) кровотечения и переломы
- 4) отрыв конечностей

61. Осложнения электротравмы:

- 1) нарушение психики и интеллекта
- 2) остановка сердца
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) паркинсонизм

62. Нейротропными ядами являются: _____ (1 – 2)

63. Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами: _____ (1)

64. Мероприятия первой врачебной помощи, проводимые пострадавшие с повреждением конечностей: _____ (1 – 9)

65. Реактивный период отморожения начинается:

- 1) с момента восстановления кровообращения
- 2) неопределенно точное время наступления
- 3) в течении 12-ти часов после отморожения
- 4) все перечисленное

66. Травматический шок это:

- 1) патологический процесс, с угнетением всех жизненно важных функций организма
- 2) временное угнетение всех функций организма
- 3) легкое расстройство сознания
- 4) пограничное состояние между жизнью и смертью

67. О степени тяжести лучевого поражения можно судить по: _____ (1)

68. Какие средства используются для защиты от аммиака? _____ (1 – 3)

69. Какие средства используются для защиты от хлора? _____ (1 – 2)

70. Показания к транспортной иммобилизации:

- 1) при наличии кровотечения
- 2) при наличии потери сознания
- 3) при наличии переломов костей
- 4) терминальное состояние

71. На раны накладывается повязка:

- 1) асептическая повязка
- 2) окклюзионная повязка
- 3) септическая повязка

4) термоизолирующая.

72. Для торпидной фазы травматического шока характерно:

- 1) мраморность кожи, апатия
- 2) болтливость
- 3) повышенный уровень АД
- 4) двигательное возбуждение

73. Виды поражений в зонах радиоактивного заражения: _____ (1 – 4)

74. Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):

- 1) обкладывание конечностей холодом
- 2) наложение жгутов до их освобождения
- 3) обезболивание
- 4) обильное питье
- 5) по мере освобождения конечностей - тугое бинтование, вновь обкладывание холодом
- 6) все действия верны

75. Объем медицинской помощи населению при наводнении: _____ (1 – 2)

76. Для обеспечения проходимости ВДП в бессознательном состоянии используют:

- 1) воздуховоды, интубация трахеи, устойчивое боковое положение
- 2) устойчивое боковое положение, кислородотерапия
- 3) интубация трахеи
- 4) кислородотерапия, воздуховоды

77. Десмургия это:

- 1) раздел хирургии, изучающий наложение повязок
- 2) раздел терапии
- 3) раздел травматологии
- 4) раздел психиатрии

78. Какая повязка накладывается при переломе ключицы:

- 1) окклюзионная повязка
- 2) повязка Дезо
- 3) спиральная
- 4) черепашья

79. Какая повязка накладывается при ранениях волосистой части головы:

- 1) восьмиобразная
- 2) Т-образная
- 3) "Чепец"
- 4) Уздечка

80. Какая повязка накладывается при обширных повреждениях груди:

- 1) окклюзионная
- 2) спиральная
- 3) восьмиобразная
- 4) колосовидная

81. Кем оказывается медицинская помощь поражённым при авариях на АЭС? ____ (1)

82. Первая медицинская помощь при остром отравлении продуктами, загрязнёнными радиоактивными веществами _____ (1 – 5).

83. Объём первой медицинской помощи: _____ (1 – 6)

84. При повреждении плеча показана повязка:

- 1) колосовидная
- 2) восьмиобразная
- 3) черепашья
- 4) спиральная

85. Характерный признак термического ожога 2 ст.:

- 1) обратимая сосудистая реакция
- 2) некроз всей толщи кожи
- 3) образование пузырей
- 4) образование коричневого струпа

86. Доврачебная помощь при солнечном ударе:

- 1) ИВЛ и непрямой массаж сердца
- 2) пузырь со льдом к голове
- 3) тёплый душ
- 4) обезболивание.

87. Требования, предъявляемые при наложении бинтовых повязок это:

- 1) закрыть больной (поврежденной) участок тела
- 2) не нарушать лимфо- кровообращение
- 3) повязка должна быть удобна для пострадавшего
- 4) все перечисленное верно

88. Первая медицинская помощь при повреждении таза и тазовых органов: ____ (1 – 4)

89. Первая медицинская помощь при сдавливании конечностей: _____ (1 – 5)

90. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации: ____ (1 – 5)

91. Клиническая форма острой лучевой болезни, которая развивается при дозе облучения от 80 грей и более:

- 1) токсемическая
- 2) церебральная
- 3) костно-мозговая
- 4) кишечная

92. Потеря массы тела в период разгара острой лучевой болезни III степени:

- 1) не отмечается
- 2) кахексия
- 3) выраженная
- 4) незначительная

93. Методы временной остановки наружного кровотечения: _____ (1 – 5)

94. При отравлении фосгеном ощущается запах:

- 1) горького миндаля
- 2) герани;
- 3) гнилых яблок
- 4) горчицы.

95. При отравлении ипритом ощущается запах:

- 1) горчичного газа
- 2) герани
- 3) горького миндаля
- 4) прелого сена

Кейс-задачи (ПР-11)

Ситуационная задача № 1.

М. поступил в клинику с жалобами на боли при глотании, озноб, высокую температуру 39°C , кровоточивость из десен.

Из анамнеза: инженер, 27 лет, в силу служебных обязанностей имел контакт с источником ионизирующего излучения в очаге катастрофы. Вышеперечисленные жалобы появились 5 дней назад.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на коже экхимозы и петехиальные высыпания. В зеве – некротическая ангина, на волосистой части головы очаги облысения, ЧСС 110 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст. Сердечные тоны ясные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: Эр.- $2,4 \times 10^{12}$ /л, Нв – 63 г/л, Л.- $0,8 \times 10^9$ /л, С- 22%, СОЭ – 50 мм/час, ретикулоциты отсутствуют, тромбоциты 10×10^9 /л.

В пунктате костного мозга резко уменьшено количество миелокариоцитов, в основной массе он представлен жировой и соединительной тканью.

ЭКГ – снижение вольтажа, синусовая тахикардия, уплощение зубца Т.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.

2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 2

Жалобы на резь в глазах, сухой кашель, боль за грудиной, рвота через 2 часа после работы в очаге. Спасатель в очаге химического заражения находился без средств защиты органов дыхания.

При объективном осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Апатичен, температура тела 38,4⁰С, гиперемия и отек слизистой носоглотки, при кашле отделяется серозно-гнойная мокрота, осиплость голоса. Аускультативно: сердце тоны приглушены, сокращения ритмичны, в легких рассеянные влажные средне и мелкопузырчатые хрипы, АД 80/50 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Органы зрения: помутнение роговицы, блефароспазм. Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 3

Жалобы на резкую болезненность стоп и голеней, жжение кожи. Спасатель находился в очаге химического заражения без защитной обуви.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, наблюдаются мелкоточечные геморрагии на нижних конечностях, слизистые цианотичны, температура тела 38,4⁰С, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичны, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, АД=90/50 мм рт. ст., Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 4

Рассчитайте необходимое количество врачебных бригад для оказания мероприятий первой врачебной помощи в полном объеме, если санитарные потери в мотострелковом полку за сутки боевых действий составили 400 человек.

Ситуационная задача № 5

Рассчитайте необходимое количество врачебных бригад необходимых для оказания мероприятий первой врачебной помощи по жизненным показаниям, если санитарные потери в мотострелковом полку за сутки боевых действий составили 400 человек.

Ситуационная задача № 6

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C.

Задание

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Ситуационная задача № 7

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лобно-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь.

Задание

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Ситуационная задача № 8

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°C.

Задание

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Ситуационная задача № 9

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3•2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°C.

Задание

Оцените состояние пострадавшего. Составьте алгоритм оказания первой медицинской помощи.

Критерии оценок оценочных средств (ОС)

Критерии оценки на кейс-задачу (ситуационную задачу):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержание раскрываемой проблемы	60-0

Критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86

базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Критерии оценки на вопросы для сообщения:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	100 - 86
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные	75-61

	источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

III. Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине **«Медицинское право»**
Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Форма подготовки: очная

Владивосток
2023

**Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины**

«Медицинское право»

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Тема №1. Понятие, предмет и методы медицинского права	УК-1.1; УК-1.2; УК-1.3 ОПК-1.2 ОПК-2.1, ОПК-2.3	знает умеет владеет навыками	УО-1	-
2	Тема № 2. Правовой статус врача	УК-1.2 УК-2.2 УК-4.2	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4	-
3	Тема № 3. Юридическая ответственность врачебной деятельности	УК-5.1 ОПК-1.2 ОПК- 1.4 ОПК-2.1 ОПК-2.4		Ситуационная задача Презентация	
4	Тема №4. Этико-правовая ответственность врача	УК-2.2 УК-4.1 УК-4.3 ОПК-1.2 ОПК-1.4	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-4	-
5	Тема №5. Права и ответственность пациентов в современном законодательстве	УК-4.2 ОПК-1.2 ОПК-1.4 ОПК-2.4	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4 Ситуационная задача Презентация	-
	Зачет	УК-1.1; УК-1.2; УК-1.3; УК-2.2; УК- 4.1; УК-4.2; УК-4.3; УК-5.1 ОПК-1.2; ОПК-1.4; ОПК-2.1; ОПК-2.3; ОПК-2.4.		-	ПР-11

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.

2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь(ПР-12) и т.д.

3) тренажер (ТС-1) и т.д.

**Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине «Медицинское право»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной Проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной Проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Медицинское право»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Медицинское право» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, собеседования, презентации, тестирования, решения ситуационных задач (кейс-задач)*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает

междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и

допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы ординаторов фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, устанавливающим формы проведения, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для доклада, сообщения, презентаций

1. Понятие и виды медицинских правоотношений.
2. Субъекты медицинских правоотношений
3. Правосубъектность в сфере медицинской деятельности.
4. Объекты медицинских правоотношений.
4. Содержание медицинских правоотношений. Субъективные права и обязанности.
5. Основания возникновения, изменения, прекращения медицинских правоотношений.
6. Медицинская помощь, виды медицинской помощи. Классификаторы видов медицинской помощи.
7. Отличительные характеристики медицинской услуги. Виды медицинских услуг.
8. Качество и безопасность медицинской услуги. Источники повышенной опасности.
9. Медицинские работы. Отличие от медицинской услуги.
10. Права пациента, предусмотренные гражданским законодательством.

Вопросы для собеседования

1. Источники, методы и система медицинского права.
2. Понятие и виды медицинских правоотношений.
3. Субъекты и объекты медицинских правоотношений.
4. Содержание, основания возникновения, изменения, прекращения медицинских правоотношений.
5. Медицинские услуги как объекты медицинских правоотношений.
6. Правовой статус медицинских организаций (исполнителя).
7. Правой статус врача.
8. Правовой статус пациента.
9. Права отдельных групп населения при оказании медицинской помощи.

10. Понятие и виды правонарушений в сфере медицинской деятельности.
11. Состав правонарушения в сфере медицинской деятельности.
12. Ятрогенные деликты и медицинские ошибки.
13. Понятие и виды ответственности за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
14. Уголовная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
15. Административная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
16. Гражданско-правовая ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
17. Дисциплинарная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
18. Правовое регулирование профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников.
19. Правовое регулирование допуска к профессиональной деятельности в здравоохранении
20. Особенности правового регулирования труда работников здравоохранения.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

–задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

–задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

–задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Если текущий контроль успеваемости, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы.

Тестовые задания по дисциплине «Медицинское право»

1. В содержание правового статуса врача не входит:

- а) ответственность
- б) принципы правового статуса
- в) права и обязанности
- г) гарантии прав

2. Документом, регулирующим отношения между руководителем медицинской организацией и врачом, является:

- а) трудовой контракт
- б) служебный контракт
- в) трудовой договор
- г) соглашение о приеме на работу

3. Гражданский кодекс относится к:

- а) комплексному законодательству
- б) способу систематизации норм права
- в) отрасли права

4. Какая функция государства включает в себя деятельность по развитию системы здравоохранения:

- а) идеологическая
- б) социальная
- в) экономическая
- г) политическая

5. В частную систему здравоохранения могут входить учреждения:

- а) лечебно-профилактические и аптечные
- б) научно-исследовательские
- в) судебно-медицинской экспертизы
- г) медицинские образовательные учреждения

6. В соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности основанием для отказа в выдаче лицензии является:

- а) нецелесообразность осуществления заявителем медицинской деятельности, подлежащей лицензированию
- б) наличие в документах, представленных заявителем, недостоверной или искаженной информации
- в) наличие в документах, представленных заявителем, ошибок
- г) отсутствие перспектив развития деятельности в данном регионе

7. Обязательными условиями для проведения медицинской стерилизации являются:

- а) возраст гражданина не моложе 40 лет
- б) наличие одного ребенка
- в) наличие не менее двух детей
- г) письменное согласие на операцию

8. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии, несет ответственность:

- а) уголовную
- б) административную
- в) дисциплинарную
- г) моральную

9. Студенты, окончившие 3 и более курсов высших медицинских или фармацевтических учебных заведений:

- а) могут заниматься профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала после прохождения экзамена по допуску
- б) могут заниматься профессиональной деятельностью под контролем специалистов на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала
- в) не могут заниматься профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью до получения диплома

г) могут быть допущены к оказанию мед.помощи больным в МО в соответствии с программами обучения под контролем специалистов

10. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя не допускается:

- а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- б) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей
- в) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- г) при проведении научных исследований и публикаций в научной литературе

11. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи обеспечивается гражданам в соответствии с:

- а) программами обязательного медицинского страхования
- б) программами добровольного медицинского страхования
- в) постановлениями Правительства РФ
- г) нет правильного ответа

12. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:

- а) консилиум
- б) главный врач МО
- в) дежурный врач
- г) врач-консультант

13. Периодические медицинские осмотры проводятся за счет средств:

- а) работника
- б) федерального бюджета
- в) местного бюджета
- г) работодателя

14. Гражданин или его законный представитель не имеют права отказаться от госпитализации в случаях, когда:

- а) гражданин страдает заболеванием, представляющим опасность для окружающих
- б) гражданин страдает тяжелым психическим расстройством в период обострения
- в) гражданин совершил общественно опасное деяние и направлен решением суда
- г) все ответы верны

15. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанного лица, больничное учреждение имеет право:

- а) на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей
- б) обратиться в суд для защиты интересов этого лица
- в) на оказание медицинской помощи при проведении консилиума
- г) все ответы верны

16. Государство гарантирует охрану здоровья каждому человеку в соответствии с:

- а) Конституцией РФ
- б) международными договорами
- в) договорами добровольного медицинского страхования
- г) общепризнанными принципами и нормами международного права

17. Порядок и условия выдачи лицензий предприятиям, учреждениям и организациям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения определяется в соответствии с:

- а) постановлением Президента РФ
- б) постановлением Правительства РФ № 350
- в) постановлением Правительства РФ № 852
- г) приказом МЗ РФ № 206

18. В соответствии с ФЗ-323 несовершеннолетние в возрасте до 15 лет имеют право на:

- а) обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и исключаящих воздействие на них неблагоприятных факторов
- б) добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство
- в) получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- г) отказ от медицинского вмешательства

19. В соответствии с 323-ФЗ в случае нарушения прав пациента, он может обращаться с жалобой:

- а) к руководителю или зав. отделением МО
- б) к лечащему врачу
- в) в суд
- г) в профессиональные медицинские ассоциации

20. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей допускается в общем порядке в отношении:

- а) лиц, страдающих заболеваниями представляющих опасность для окружающих
- б) лиц, не достигших возраста 15 лет
- в) лиц, совершивших общественно опасные деяния
- г) лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями

21. Для занятия частной медицинской практикой необходимо иметь документы:

- а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, лицензию на избранный вид деятельности, аккредитацию
- б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста или аккредитацию
- в) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, представление профессиональной медицинской ассоциации

г) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, лицензию на избранный вид деятельности

22. Лечащий врач – это:

- а) дежурный врач приемного отделения
- б) заведующий отделением, в котором находится пациент
- в) врач, обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- г) врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в МО

23. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью граждан:

- а) освобождает медицинских работников от привлечения их к административной или уголовной ответственности
- б) не освобождает медицинских работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности
- в) освобождает медицинских работников от привлечения их к дисциплинарной ответственности
- г) нет правильного ответа

24. Наличие лицензии на право заниматься медицинской деятельностью обязательно:

- а) для всех без исключения медицинских организаций
- б) для частных медицинских организаций
- в) для государственных и ведомственных медицинских организаций
- г) для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования

25. Что включает стандарт медицинской помощи?

- а) номенклатуру медицинских организаций;
- б) технологию оказания медицинской помощи;
- в) порядки оказания медицинской помощи;
- г) этапы оказания медицинской помощи.

26. Медицинские работники обязаны проходить периодические медицинские осмотры?

- а) да, обязаны в любом случае
- б) нет
- в) да, если это установлено Министерством здравоохранения РФ
- г) по их усмотрению

27. Функции юридической ответственности:

- а) карательная
- б) воспитательная
- в) предупредительная
- г) все выше перечисленное

28. Принципы юридической ответственности:

- а) законности
- б) целесообразности
- в) оперативности
- г) все выше перечисленное

29. К какой ответственности может быть привлечен медицинский работник за смерть пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи:

- а) уголовной
- б) гражданско-правовой
- в) административной
- г) дисциплинарной

30. Укажите какая модель взаимоотношений медицинских работников с пациентами соответствует Принципу «делай благо» («твори добро»):

- а) модель Гиппократ
- б) модель Парацельса
- в) модель Аристотеля
- г) модель Роберта Витча

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Ситуационные задачи по дисциплине «Медицинское право»

Задача 1.

В приёмное отделение поступил больной К., 82 года с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения. Дежурный врач своё решение мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент

может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода.

Выберете правильный ответ.

1. Доктор прав, он правильно обосновал свой отказ в госпитализации.
2. Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.
3. Необходимо оставить пациента в приемном отделении и если в течении часа никто не поступит, то госпитализировать.

Задача 2.

Мама привела сына 7 лет к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал громко говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущена, что ребенка не уговорили и прием был закончен без лечения. Высказывание врача она посчитала неприемлемым и потребовала жалобную книгу.

Выберете правильный ответ.

1. Необходимо объяснить родителям, что ребенка необходимо подготавливать и успокаивать дома. Доктор не должен на это тратить свое время.
2. Попросить родителей, чтобы успокоили ребенка в коридоре, а если это сделать не удастся, то отказать в лечении.
3. Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если

ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Задача 3.

Мужчина 38 лет с температурой 39,7, позвонил вызвать бригаду скорой медицинской помощи. На его просьбу приехать, ему посоветовали выпить таблетки «Парацетамол». Он сказал, что является инвалидом 2 группы эпилептиком и у него постепенно ухудшается состояние, на что диспетчер нагрубил, сказал, что много вызовов и попросил не беспокоить их по пустякам. На повторный звонок больного диспетчер не ответил.

Выберете правильный ответ.

1. Диспетчер скорой медицинской помощи должен действовать согласно протоколу. Бросать трубку и не отвечать на звонки - является грубым нарушением профессиональных обязанностей.
2. Нужно рекомендовать больному вызвать участкового терапевта.
3. Диспетчер прав, так как показаний к госпитализации у пациента нет и вызов скорой помощи будет необоснованным.

Задача 4.

Студентка медицинского колледжа 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки и где обучается, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала высказывание врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

Выберете правильный ответ.

1. Врач должен сообщить родителям о беременности в обязательном порядке, так как студентка – иждивенец, финансово зависим от родителей.

2. По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести психообразовательную беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того, по принятым НПА обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

3. Врач абсолютно прав. Безнравственность поведения, безответственность пациентки- будущего медицинского работника, должны быть озвучены ей, это входит в обязанности доктора.

Задача 5.

Женщина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу в поликлинике, заметила, что врач периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Возмущенная, она поднялась в кабинет к главному врачу и высказала свое недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника оказывает платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди. Так и не дождавшись своей очереди, женщина была вынуждена обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, платно, где ее приняли вне очереди. Однако, пациентка написала жалобу в Министерство здравоохранения Приморского края.

Выберете правильный ответ.

1. Необходимо объяснить, что пациент тоже может воспользоваться платными услугами и пройти вне очереди, чем и воспользовалась пациентка.
2. В организации работы поликлиники допущены нарушения, когда пациенты, получающие помощь по ОМС и платные больные пересекаются в одной очереди. Давая преимущество последним в приоритетном обслуживании, главный врач создал ситуацию превосходства одних над другими, что грубо нарушает этические и деонтологические принципы медицины. В организации приема потоки не должны были пересекаться: обслуживаться в разное время или разными врачами.

3. Попросить пациента прийти в другое время, когда не будет вестись прием платных пациентов.

Ситуационные задачи

Зачтено – ординатор нашел решение ситуационной задачи

Не зачтено – ординатор не нашел решение ситуационной задачи

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть:

- а) представлены выводы по итогам исследования;
- б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата;
- в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия

книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и

качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность темы исследования;

- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина знаний по теме;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

- а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;
- б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;
- в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли обучающийся к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как ординатор вел

работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Темы докладов и рефератов

По дисциплине «Медицинское право» - 36 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

Рефераты

1. Критерии оценки качества медицинской помощи.
2. Юридические и медицинские критерии тяжести вреда здоровью, причиненного пациенту.
3. Надлежащее и ненадлежащее лечение.
4. Юридическая квалификация ошибочных действий врачей.
5. Медицинский документ как доказательство в суде.
6. Здравоохранение как объект административно-правового регулирования.
7. Источники правового регулирования медицинской деятельности в России.
8. Права граждан РФ в области охраны здоровья.
9. Дисциплинарная ответственность медицинских работников. Условия ее наступления и виды взысканий.
10. Административные правонарушения в области медицинской деятельности.

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно

излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих

проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.

Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины «Медицинское право»

Преподавание дисциплины «Медицинское право» осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину «Медицинское право» инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине «Медицинское право»

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций;
- различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- результаты самостоятельной работы.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины.

II. Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинское право»

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Медицинское право» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом занятии.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Медицинское право»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры кейс задач для промежуточной аттестации по дисциплине

«Медицинское право»

Задача 1.

В связи с юбилеем одного из врачей частной клиники для местной печати и телевидения, журналисты проводили беседы с медицинским персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышел сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях и победах юбиляра и коллектива клиники, в том числе содержалась информация о здоровье девочки 14 лет, страдающей тяжелым неизлечимым наследственным заболеванием «ихтиоз». Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, отказа дружить с ней одноклассника, который симпатизировал ей, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Задача 2.

Летом на одной из окраин города автомашиной был сбит молодой мужчина. В результате у него возник открытый перелом бедренной кости с повреждением сосуда и кровотечением. Оказавшиеся рядом трое студентов-медиков оказали первую помощь: наложили жгут (зафиксировали время), удалили торчащий осколок кости, обеспечили иммобилизацию конечности. После этого они отправились к владельцу магазина с просьбой предоставить свой автомобиль для перевозки раненого, но им было отказано, не останавливались и проезжавшие машины. Они вызвали автомобиль СМП, и потерпевший был доставлен в больницу в течении 2,5 часов.

Вопросы:

1. В процессе разбирательства возник вопрос: правильно ли студенты себя вели?
2. Имели ли право оказывать первую помощь, требовать автомашину?

3. Какую юридическую ответственность несут студенты-медики, владелец магазина?

Задача 3.

У больного С., 36 лет, был обнаружен рак толстого кишечника. Больной не хотел знать о диагнозе. Всячески отказывался от посещения врача и от лечения. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно, так как он теряет время и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил неудачную попытку самоубийства, а его жена подала иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия врача в данном случае.
2. Составьте алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.
3. Юридическая ответственность врача и возможный исход.

Задача 4.

Главный врач вынес своим приказом выговор медстатистику В. Она задержалась на работе, готовя годовой отчет. Уходя, она заперла свой кабинет и отделение, занимавшее пол-этажа, а ключи сдала на охрану. Наутро выяснилось, что в отделении всю ночь оставался пациент, заснувший в углу перед кабинетом заместителя главврача. Проснувшись, он не смог выйти из отделения, кричал, стучал - бесполезно. Ситуация усугублялась тем, что он зашел в поликлинику подписать справку перед работой в ночную смену. В результате ему был поставлен прогул, грозили увольнением. Пациент написал жалобу на поликлинику в Министерство здравоохранения Приморского края. Результатом жалобы стал выговор медстатистику и лишение годовой премии.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия администрации больницы?
2. В каких нормативных документах отражены обязанности работника?
3. Как может медстатистик отстоять свои права?

Задача 5.

Приказом главного врача больницы операционной медицинской сестре М. был вынесен выговор за невыполнение своих обязанностей по подсчету инструментов, выданных хирургу и возвращенных после использования. Во время операции в брюшной полости пациента был забыт зажим. Забытый зажим был обнаружен через сутки после проведения операции при проведении обзорной рентгенографии брюшной полости по подозрению на кишечную непроходимость. Больному произвели релапаротомию, инструмент был удален. В дальнейшем послеоперационный период проходил без осложнений.

Операционная медсестра М. не согласилась с объявленным выговором, так как не считала себя обязанной следить за возвратом инструментария. По ее мнению, в ее обязанности входит только подсчет выданных и возвращенных расходных материалов (салфеток, тампонов и т.п.), а за инструментами должен следить врач. Медсестра подала иск в суд.

Вопросы:

1. Какие основания наложить дисциплинарное взыскание на работника?
2. Суд признал взыскание, наложенное на М. незаконным. Аргументируйте решение суда.
3. Могла ли медсестра не знать о необходимости контроля возврата инструментария?

Примерный перечень оценочных средств (ОС) по дисциплине «Медицинское право»

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочных средств в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	УО-4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
4	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-	Темы рефератов
			исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	
11	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)**

**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)**

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине **«Общественное здоровье и здравоохранение»**
Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Форма подготовки очная

Владивосток
2023

Содержание

№		Стр.
I	Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины «Педиатрия»	3 – 5
II	Текущая аттестация по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».....	6 - 22
III	Промежуточная аттестация по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».....	23 - 38
IV	Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение».....	30-50

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)

«Общественное здоровье и здравоохранение»

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Теоретические основы организации здравоохранения	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-3.1, ОПК-2.1, ОПК-2.2 ОПК-2.3, ОПК-2.4	знает	ПР-1 № 1-20	УО-1 № 1 - 60
			умеет		
			владеет навыками		
2	Раздел 2. Общие вопросы регулирования медицинской деятельности и организации медицинской помощи в РФ	УК-3.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.4, ПК-2.1, ПК-2.2	знает	ПР-1 № 21 - 36	ПР-11 № 1 - 6
			умеет		
			владеет навыками		
3	Раздел 3. Вопросы управления, экономики и планирования медицинской помощи населению	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.4, ПК-2.1, ПК-2.2	знает	ПР-4 № 1 - 10	ПР-1 № 1 - 45
			умеет		
			владеет навыками		
4	Раздел 4. Теоретические основы медицинской статистики	ОПК-1.2, ОПК-1.4, ПК-2.1, ПК-2.2 ПК-2.1, ПК-2.2	знает	УО-3 № 1 - 20	
			умеет		
			владеет навыками		
5	Раздел 5. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и (ВН) и медико-социальной экспертизы (МСЭ)	ПК-2.1, ПК-2.2	знает	ПР-1 № 37 - 46	
			умеет		
			владеет навыками		
6	Раздел 6. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-специалиста	УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2	знает	УО-3 № 21 - 35	
			умеет		
			владеет навыками		
7	Раздел 7. Медицинское страхование	УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ПК-2.1, ПК-2.2	знает	УО-3 № 36 - 50	
			умеет		
			владеет навыками		
8	Раздел 8. Правовые основы здравоохранения	УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4,	знает	ПР-1 № 47 - 61	
			умеет		
			владеет		

			навыками		
	Зачет	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-3.1, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, УК-5.4, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.4, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-2.4, ПК-2.1, ПК-2.2			

Достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация по дисциплине (модулю)

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, собеседования, презентации, тестирования, решения ситуационных задач (кейс-задач)*) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Раздел 1. Теоретические основы организации здравоохранения

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
 - а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - а) гигиеническая наука
 - б) клиническая наука
 - в) интегративная наука
 - г) общественная наука

3. Система здравоохранения в России является
 - а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой

г) частной

4. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

5. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

6. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

7. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

8. Укажите наиболее точное определение понятия “политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

9. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

10. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

11. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

12. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся

- а) анкетирование
- б) тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

13. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

14. Медицинская этика:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

15. Медицинская деонтология - это:

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

16. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

17. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию пациента

18. На каком этапе исторического развития нашей страны был предложен и теоретически обоснован принцип бесплатности медицинской помощи?

- а) на 1 съезде Пироговского общества, 1885 г.
- б) в период деятельности русских революционеров (1859 - 1861 гг.)
- в) в период становления земской медицины как системы (1870 г.)
- г) на 1 Всероссийском съезде медико-санитарных отделов (1918 г.)

19. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?

- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
- б) в годы советской власти
- в) в период становления фабрично- заводской медицины
- г) в период становления государственности на Руси

20. По отношению к системе общественного развития любого государства система здравоохранения является:

- а) независимой структурой в системе
- б) подсистемой
- в) сектором системы
- г) спутником системы
- д) самостоятельной системой

Раздел 2. Общие вопросы регулирования медицинской деятельности и организации медицинской помощи в РФ

Банк тестовых заданий (ПР-1)

21. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

22. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

23. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

24. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

25. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

26. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

27. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) все вышеперечисленное

28. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

29. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) системный управленческий подход
- в) изучение общественного мнения
- г) решение кадровых вопросов
- д) решение финансовых вопросов

30. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) областном
- г) муниципальном
- д) лечебно-профилактического учреждения

31. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

32. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

33. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:

- а) увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- б) сократить длительность стационарного лечения
- в) перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- г) более эффективно расходовать финансовые потоки
- д) увеличить эффективность мер вторичной профилактики

34. В соответствии с понятием «здоровья», данным ВОЗ в 1948 году, здоровье это:

- а) функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства
- б) процесс поддержания динамического равновесия внутри каждой системы (орган, личность, социальная группа, общество)
- в) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи, включая способность вести социально и экономически продуктивную жизнь

д) функциональное состояние организма, обеспечивающее физическую и умственную работоспособность и способность к воспроизводству потомства

35. По мнению экспертов мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах:

- а) первичной профилактики
- б) вторичной и третичной профилактики
- в) увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике
- г) приближения науки к практике
- д) улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

36. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в МО
- д) устанавливается согласно программе ОМС

Раздел 3. Вопросы управления, экономики и планирования медицинской помощи населению

Темы рефератов (ПР-4)

1. Здравоохранение региона - перспективы развития.
2. Профилактика - ее проблемы и перспективы.
3. Ответственность государства в обеспечении населения медицинской помощью.
4. Экономика здравоохранения: ее роль и возможности внедрения.
5. Финансовое обеспечения здравоохранения - пути решения.
6. Роль планирования здравоохранения.
7. Стандарты в здравоохранении.
8. Порядки организации медицинской помощи
9. Современные медицинские технологии, их роль и возможности внедрения.
10. Структурные изменения в здравоохранении, их необходимость и возможности.

Раздел 4. Теоретические основы медицинской статистики

Темы докладов, сообщений (УО-3)

1. Медицинская статистика, заболеваемость, инвалидность, смертность
2. Показатели младенческой смертности
3. Показатель материнской смертности
4. Методы изучения физического развития
5. Методика вариационно - статистической разработки антропометрических данных.
6. Выведение стандартов физического развития по методу индексов
7. Оценка физического развития по методу сигмальных отклонений
8. Оценка физического развития по шкале регрессии
9. Методика групповой оценки физического развития. Акселерация
10. Методика изучения общей заболеваемости
11. Методика изучения инфекционной заболеваемости
12. Методика изучения важнейших неэпидемических заболеваний
13. Методика изучения госпитализированной заболеваемости. Методика изучения заболеваемости по данным медосмотров
14. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности и по данным о причинах смерти
15. Целевые медицинские осмотры
16. Показатели инвалидности
17. Показатели реабилитации
18. Статистические показатели заболеваемости, трудопотерь. Показатели госпитализации
19. Показатели, рекомендуемые для проведения анализа экономической деятельности поликлиники
20. Анализ использования медицинских кадров. Общий экологический ущерб в связи с заболеваемостью, инвалидностью, смертностью

Раздел 5. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (ВН) и медико-социальной экспертизы (МСЭ)

Банк тестовых заданий (ПР-1)

37. Заболеваемость - это:

- а) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
- б) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
- в) частота, распространенность всех заболеваний КА вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год)
- г) совокупность заболеваний, установленных среди определённых контингентов за определённый период времени

38. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

39. Укажите, какими достоинствами обладает метод изучения заболеваемости по данным о причинах смерти:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

40. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

41. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует «отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»:

- а) инфекционной (эпидемической)
- б) общей
- в) неэпидемической

42. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

43. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании школьника, с диагнозом «острый средний отит», закончившего амбулаторное лечение и приступившего к учёбе:

- а) общая (по данным поликлиники)
- б) инфекционная
- в) важнейшими неэпидемическими болезнями
- г) с временной утратой трудоспособности
- д) профессиональная

44. К какому виду осмотра относится осмотр женщин в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

45. Укажите, что может являться единицей наблюдения при изучении инфекционной заболеваемости:

- а) каждый выявленный в данном году на данной территории случай важнейшего неэпидемического заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом
- б) каждый случай установленного в стационаре (на данной территории) диагноза острого холецистита
- в) каждый случай выявленного на данной территории инфекционного заболевания

46. К какому виду заболеваемости можно отнести данные регистрации гастрита у 40-летней домохозяйки, страдающей костной формой неактивного туберкулеза:

- а) общей
- б) инфекционной
- в) заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- г) с временной утратой трудоспособности

Раздел 6. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-специалиста

Темы докладов, сообщений (УО-3)

- 21. Исторические модели медицинской этики
- 22. Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе
- 23. Этические правила профессионального поведения работников здравоохранения
- 24. Биоэтика в контексте научного прогресса
- 25. Основные этические документы международных, отечественных правительственных и неправительственных организаций
- 26. Кодексы профессиональной этики
- 27. Врач-общество (кодекс профессиональной этики врача РФ)
- 28. Выдающиеся деятели медицины о врачебной этике и медицинской деонтологии
- 29. Проблемы ценности человеческой жизни в свете новейших открытий биомедицины
- 30. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья
- 31. Новые сферы профессиональной этики (защита будущих поколений, окружающей среды, биосферы и биоразнообразия)
- 32. Основные биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией
- 33. Донорство как альтруистическая, осознанная, добровольная жертва ближнему
- 34. Основные понятия, используемые в законодательстве, регламентирующем

сферу охраны здоровья (здоровье, охрана здоровья, медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, диагностика, пациент, медицинская деятельность, медицинский работник, лечащий врач, заболевание, качество медицинской помощи).

35. Смерть и умирание как биоэтическая проблема

Раздел 7. Медицинское страхование

Темы докладов, сообщений (УО-3)

36. Исторический аспект развития страхового дела.

37. Понятие рисков, их классификация и характеристика.

38. Способы измерения рисков.

39. Управление риском. Риск менеджмент в страховании.

40. Организационно-правовые формы страховых организаций.

41. Страховые посредники, их задачи и функции.

42. Сегментация страхового рынка

43. Маркетинг в страховании.

44. Анализ страхового рынка в Российской Федерации.

45. Финансовый менеджмент страховых организаций.

46. Методы обеспечения финансовой устойчивости страховой компании.

47. Медицинское страхование: зарубежный опыт.

48. Особенности пенсионного страхования за рубежом.

49. Медицинское страхование в Российской Федерации.

50. Понятие страховой защиты. Страховые фонды, формы их организации.

Раздел 8. Правовые основы здравоохранения

Банк тестовых заданий (ПР-1)

47. «Медицинское свидетельство о смерти» выдаётся судебно-медицинским экспертом после вскрытия во всех случаях, кроме

- 1) случаев искусственного аборта, произведённого вне лечебного учреждения;
- 2) случаев наличия подозрения на насильственную смерть;

- 3) случаев, при которых смерть последовала от механической асфиксии, отравлений, действия крайних температур, электричества;
- 4) случаев смерти после проведения лечебных мероприятий.

48. В состав врачебной комиссии входят

- 1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе;
- 2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН;
- 3) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения;
- 4) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

49. Вопрос об искусственном прерывании беременности каждая женщина старше 15-ти лет решает

- 1) с врачом-гинекологом;
- 2) с мужем;
- 3) с юристом;
- 4) самостоятельно.

50. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право выдавать листок нетрудоспособности при наличии лицензии

- 1) на оборот наркотических средств;
- 2) на образовательную деятельность;
- 3) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- 4) на фармацевтическую деятельность.

51. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи

- 1) бюро судебно-медицинской экспертизы;
- 2) домов отдыха;
- 3) поликлиник;
- 4) подстанций скорой помощи.

52. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в _____ условиях

- 1) стационарных;
- 2) домашних;
- 3) санаторных;
- 4) амбулаторных.

53. Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, финансируется из

- 1) добровольных пожертвований;
- 2) дополнительной прибыли работодателя;
- 3) регионального бюджета;
- 4) фонда ОМС.

54. Высокотехнологичная помощь является частью

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой помощи;
- 3) специализированной помощи;
- 4) паллиативной помощи.

55. Граждане имеют право на подписание информированного добровольное согласия с

- 1) 14-ти лет;
- 2) 15-ти лет;
- 3) 18-ти лет;
- 4) 16-ти лет.

56. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это

- 1) беременные женщины;
- 2) все население;
- 3) работающие граждане;
- 4) дети и подростки.

57. Диспансеризация — это метод

- 1) наблюдения за состоянием окружающей среды;
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных;
- 3) оказания неотложной помощи;
- 4) выявления острых и инфекционных заболеваний.

58. Для получения листка нетрудоспособности пациент должен предоставить

- 1) паспорт;
- 2) медицинскую карту амбулаторного больного;
- 3) страховой медицинский полис;
- 4) справку с места работы.

59. Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии с ФЗ № 323 обеспечиваются

- 1) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 2) лицензированием медицинской деятельности;
- 3) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения;
- 4) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи.

60. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на положениях

- 1) гражданского кодекса РФ;
- 2) трудового кодекса РФ;
- 3) стратегии развития здравоохранения РФ;
- 4) конституции РФ.

61. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациентом является обязательным

- 1) предварительным условием оказания медицинской помощи в спорных случаях;
- 2) предварительным условием оказания медицинской помощи при судебно-медицинской экспертизе;
- 3) условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям;
- 4) предварительным условием оказания медицинской помощи для всех пациентов.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

Вопросы для собеседования к зачету (УО-1)

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Современные модели здравоохранения.
3. Система охраны здоровья граждан в России. Основные принципы охраны здоровья граждан.
4. Основные направления реформирования медицинской помощи населению в России.
5. Основные показатели здоровья и здравоохранения в России.
6. Национальный проект «Здоровье» в сфере здравоохранения.
7. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (ФЗ № 323 от 21.11.2011).
8. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года.
9. Медицинская деятельность. Профессиональные обязанности. Права. Льготы медицинских работников.
10. Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи. Права пациента.
11. Система подготовки медицинских кадров в России. Формы и методы повышения квалификации медицинского персонала.
12. Система подготовки медицинских кадров в зарубежных странах.
13. Медицинская этика и деонтология. Основные понятия и современные проблемы.
14. Этические проблемы современной медицины и здравоохранения.

15. Врачебная тайна. Отношение к врачебной тайне в различных странах.
16. Профессиональные ошибки. Виды ответственности врача.
17. Организация охраны здоровья граждан в России.
18. здравоохранение зарубежных стран.
19. Международная классификация болезней, травм и причин смерти, принципы построения, значение в практической деятельности врача педиатра.
20. Медико-социальные аспекты онкологических заболеваний.
21. Травматизм как медико-социальная проблема.
22. Задачи врача-терапевта поликлиники.
23. Организация амбулаторно-поликлинической помощи Терапевтическим и педиатрическим больным.
24. Понятие о трудоспособности и различных видах ее нарушений, основные критерии оценки.
25. Инвалидность как медико-социальная проблема.
26. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Группы инвалидности. Критерии их установления. Причины инвалидности.
27. Временная нетрудоспособность. Определение. Виды. Причины. Регистрация. Содержание работы врача по экспертизе нетрудоспособности.
28. Должностные обязанности и функции заведующего отделением, заместителя руководителя учреждения в организации и проведении экспертизы нетрудоспособности.
29. Порядок выдачи и правила оформления листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.
30. Медицинская статистика. Определение, основные разделы, задачи, применение в медико-биологических исследованиях и практике здравоохранения.
31. Организация статистического исследования. Основные этапы.
32. Методика статистического исследования. Элементы плана статистического исследования.

33. Методика статистического исследования. Элементы программы статистического исследования.

34. Средние величины в медицинской статистике. Виды средних величин. Методика их вычисления и анализа. Применение в практической деятельности.

35. Критерии разнообразия средних величин (коэффициент вариации и критерий Стьюдента).

36. Относительные величины в медицинской статистике. Виды. Применение в практической деятельности.

37. Методика вычисления и графическое изображение экстенсивного показателя, интенсивного показателя, показателей наглядности и соотношения.

38. Общественное здоровье: определение, основные показатели. Методы изучения и анализа.

39. Влияние современных физических, биологических и социальных факторов на индивидуальное и общественное здоровье.

40. Понятие о демографии и демографической политике. Основные направления демографической политики в различных странах мира.

41. Демографическая статистика. Содержание. Показатели. Значение для оценки здоровья населения. Методы изучения. Значение для здравоохранения.

42. Естественное движение населения. Основные показатели. 49
Современные тенденции.

43. Смертность населения как медико-социальная проблема. Показатели и способы их вычисления. Уровни смертности. Основные причины и пути снижения.

44. Заболеваемость населения. Основные понятия. Методика расчета основных показателей. Методы изучения, виды и источники информации. Значение в оценке состояния здоровья.

45. Госпитализированная заболеваемость. Источники изучения, способы

вычисления и анализ основных показателей.

46. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Источники изучения. Организация статистического учета и формы учетной медицинской документации.

47. Современные стационар замещающие технологии.

48. Система общей врачебной практики (семейного врача) - основа развития первичной медицинской помощи населению.

49. Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и детскому населению. Роль в современном здравоохранении. Типы учреждений. Задачи. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, анализ.

50. Поликлиника для взрослого и детского населения. Структура и основные задачи и показатели деятельности поликлиники. Основы организации деятельности поликлиники.

51. Организация стационарной терапевтической и педиатрической помощи населению. Задачи. Основные показатели деятельности стационара, анализ.

52. Профилактика: понятия. Виды профилактики. Организационные основы и методы реализации профилактики. Современные проблемы профилактики.

53. Диспансеризация: определение, цели, задачи. Организационные формы и методы. Основные элементы диспансеризации в работе врачей. Контингенты и группы диспансерного учета. Документация. Основные показатели диспансеризации.

54. Экономика здравоохранения. Определение цели, задачи.

55. Менеджмент в здравоохранении. Определение цели и задачи управления. Управленческий цикл и его элементы.

56. Основные компоненты менеджмента. Принципы управления. Виды управления. Внутреннее и внешнее управление. Особенности управления в системе здравоохранения.

57. Планирование здравоохранения. Задачи планирования, основные принципы. Основные методы планирования. Виды планов в здравоохранении. Элементы плана (территории, лечебно-профилактического учреждения).

58. Смета лечебно-профилактического учреждения. Основные статьи сметы.

59. Средства обязательного медицинского страхования. Роль Федерального Фонда ОМС.

60. Правовые основы, важнейшие документы для ведения медицинского страхования в России

Кейс-задачи (ПР-11)

Задача 1. Сформулируйте цель и задачи статистического исследования, составьте план и программу наблюдения для изучения глазного травматизма среди населения города N.

Цель исследования:

Объект наблюдения:

Единица наблюдения

Время наблюдения:

Субъект наблюдения:

Программа наблюдения:

Способ проведения наблюдения:

Таблица

Статистическая карта

Название медицинского учреждения	ФИО больного	Возраст	Пол	Травма получена			Место получения травмы (точный адрес)	Характер травмы	Обстоятельства травмы	Утрата трудоспособности
				Год	Месяц	Час				

Задача 2. Составьте групповую таблицу: «Распределение больных с различными нозологическими формами (пневмония, острый бронхит, бронхиальная астма) по полу и возрасту».

Таблица

Распределение больных с различными нозологическими формами по полу и возрасту

Название заболевания	Пол		Возраст	
	М	Ж	До 25 лет	Более 25 лет
Пневмония	20	3	14	9
Острый бронхит	34	22	50	6
Бронхиальная астма	6	5	1	10

Задача 3. При измерении окружности груди у восьми девятилетних мальчиков были получены следующие данные (в см): 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62.

Требуется определить среднюю величину окружности груди девятилетних мальчиков, среднеквадратическое отклонение (σ) и ошибку средней величины (m).

Задача 4.

Получены следующие данные о длительности лечения больных ангиной (в днях) в поликлинике: 16, 14, 16, 14, 13, 15, 14, 15, 13, 12, 13, 12, 11, 12, 11, 10, 12, 11, 10, 11, 8, 7, 11, 11, 10, 10, 10, 9, 8, 8, 9, 6, 9, 9, 6, 7, 7.

Необходимо определить моду, медиану и среднюю арифметическую величину.

Задача 5 (на оценку достоверности разности средних величин)

При изучении комбинированного воздействия шума и низкочастотной вибрации на организм человека было установлено, что средняя частота пульса у водителей сельскохозяйственных машин через 1 ч после начала работы составила 80 ударов в минуту; $m = \pm 1$ удар в мин. Средняя частота пульса у этой же группы водителей до начала работы равнялась 75 ударам в минуту; $m = \pm 1$ удар в минуту.

Оценить достоверность различий средних значений пульса у водителей сельскохозяйственных машин до и после 1 ч работы.

Задача 6

При обследовании двух групп десятилетних девочек были получены следующие данные: в первой группе рост девочек составил 121,0 см, $b = \pm 2$ см, во второй группе аналогичные показатели были равны 121,5 см, $b = \pm 6$ см.

Требуется определить, отличаются ли статистически средние величины, характеризующие рост девочек двух групп, если известно, что число девочек в первой группе было равно 15, а во второй – 10.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Фондовооруженность труда определяется
 - а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
 - б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
 - в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

2. Целью эпидемиологических исследований является:
 - а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 - б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
 - в) планирование профилактических мероприятий
 - г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

3. Диспансеризация населения в настоящее время проводится
 - а) в соответствии с возрастом
 - б) в соответствии с полом
 - в) все вышеперечисленное

4. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении
 - а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
 - б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
 - в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
 - г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

5. Ятрогенные заболевания являются:
 - а) частным случаем психогений
 - б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
 - в) расстройствами психики в результате воздействия “слова” врача
 - г) все вышеперечисленное верно

6. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав
 - а) к руководителю МО или другому должностному лицу
 - б) в орган управления ЗО

- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- д) в лицензионно - аккредитационный орган
- е) в общество по защите прав потребителей или суд
- ж) в любую из названных выше инстанций

7. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- а) дача согласия на медицинское вмешательство
- б) отказ от медицинского вмешательства
- в) все вышеперечисленное

8. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае, если

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

9. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- а) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист
- б) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- в) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
- г) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

10. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

11. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- а) да
- б) нет

12. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

- а) до 12 недель
- б) до 24 недель

13. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком

- а) фонд обращения
- б) оборотные средства
- в) основные фонды

14. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да
- б) нет
- в) иногда

15. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию донора

16. Предпочтительным путём развития здравоохранения рф на современном этапе является:

- а) государственная система
- в) страховая медицина
- г) частная практика
- д) сочетание государственной и страховой медицины

17. Организация земской медицины предполагала помощь:

- а) только амбулаторную
- б) только стационарную
- в) только на дому
- г) разъездную и стационарную
- д) бесплатную всем слоям сельского населения

18. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

- а) уровня детской смертности
- б) трудового потенциала населения
- в) ожидаемой продолжительности жизни
- г) младенческой смертности
- д) перинатальной смертности

19. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

- а) общая заболеваемость
- б) профессиональная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
- г) распределение по группам здоровья
- д) показатель первичного выхода на инвалидность

20. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- б) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- в) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- г) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- д) решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

21. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является:

- а) расходы на содержание больного в стационаре
- б) расходы на содержание больного на дому
- в) стоимость непроедленного продукта
- д) расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним лиц

22. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков

д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

23. По стратегической классификации болезней употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья является заболеванием:

- а) трудно поддающимся лечению
- б) для которого не разработано адекватное лечение
- в) предотвратимым
- г) с хроническим течением
- д) с принудительным лечением

24. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
- б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
- в) сердечно-сосудистыми заболеваниями
- г) онкологическими заболеваниями
- д) травм и отравлений

25. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее

- а) инфекционные и паразитарные заболевания болезни системы пищеварения, психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы; болезни органов дыхания
- г) травмы и отравления, болезни системы кровообращения, психические заболевания
- д) новообразования, болезни системы кровообращения, психические заболевания

26. Какой из названных ниже пунктов отражает понятие «менеджмент»?

- а) это наука, изучающая закономерности развития общества
- б) это предмет, с помощью которого устанавливают цены на товары
- в) это наука, изучающая процесс производства преимущественно со стороны вещественного состава и его изменений
- г) это самостоятельный вид профессионально осуществляемой деятельности, направленной на достижение определенных целей путем рационального использования материальных и трудовых ресурсов
- д) это наука, изучающая рынок сбыта

27. Назовите методы стратегического планирования

- а) прогнозные и плановые
- б) балансовый, нормативный
- в) нормативный
- г) балансовый
- д) отчетные балансы и экономические нормативы

28. Что входит в управление персоналом?

- а) разработка и проведение кадровой политики, оплата и стимулирование труда, социально-психологические аспекты управления
- б) принципы, функции, экономические методы
- в) проведение НИОКР, обеспечение развития производства, обеспечение сбыта продукции
- г) разработка бизнес-проектов
- д) обеспечение производства материально-техническими ресурсами

29. Угрозу факторов внешней среды могут представлять:

- а) низкий уровень квалификации рабочих предприятия
- б) устаревшие производственные мощности
- в) выход на рынок новых продукции конкурентов с низкими издержками
- г) внедрение конкурентом нового продукта по высокой цене
- д) благоприятная политика государственного регулирования при спадах и колебаниях уровня деловой активности

30. Важнейшей задачей менеджмента является:

- а) организация производства товаров и услуг с учетом потребностей потребителей
- б) руководство разработкой финансовой политики
- в) определение организационной структуры управления фирмой
- г) разработка программы маркетинга по продукту
- д) организация сбыта продукции

31. Разработка и проведение кадровой политики включает:

- а) принципы подбора и расстановки персонала
- б) прогнозирование и планирование деятельности на перспективу
- в) условия найма и увольнения, обучения и повышения квалификации
- г) принципы подбора и расстановки персонала; условия найма и увольнения, обучения и повышения квалификации
- д) принципы подбора и расстановки персонала

32. Руководитель должен, как правило, учитывать внутреннее и внешнее окружение в целом, поскольку организация является открытой системой. Какой из нижеприведенных пунктов относится к внутренней среде организации?

- а) научно-технический прогресс, состояние экономики страны
- б) цели, структура, задача, люди
- в) конкурентная среда, потребители
- г) законодательные и нормативные акты
- д) налоги, кредиты

33. Что входит в функцию контроля?

- а) составление текущего, среднесрочного и долгосрочного планов развития фирмы
- б) образование и принадлежность капитала фирмы, формирование органов управления
- в) сбор и обработка, анализ информации о фактических результатах деятельности фирмы, разработка мероприятий, необходимых для достижения целей
- г) разработка стратегических планов развития фирмы
- д) разработка балансов предприятия

34. Какой из ниже перечисленных пунктов правильно отражает сущность понятия «организация»?

- а) это управленческий аппарат транснациональной корпорации
- б) это совокупность предприятий и учреждений, состоящих на госбюджете
- в) это группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общих целей
- г) это производственное предприятие
- д) это площадь, отведенная под производство, складирование, строительство жилья и т.д.

35. Что означает проблема сочетания централизации и децентрализации в менеджменте?

- а) проблема определения структуры аппарата управления
- б) проблема определения соотношения высшего, среднего и низового уровней управления
- в) проблема оптимального распределения (делегирования) полномочий при принятии управленческих решений

- г) проблема создания многоступенчатой структуры управления
- д) проблема определения соотношения высшего и низового уровней управления

36. Стиль руководства в менеджменте означает:

- а) делегирование полномочий, обогащение содержания работы, улучшение взаимоотношений
- б) мотивация людей происходит на основе сложной совокупности потребностей и ожиданий
- в) процесс согласования работы своих подчиненных
- г) влиять, целенаправленно воздействовать на кого-то или быть причиной чьего-то поведения
- д) это процесс коммуникации в организации

37. Лидерство означает:

- а) умение эффективно управлять организацией
- б) любое поведение одного индивида, вносящее изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого индивида
- в) степень уважительного, хорошего и преданного отношения к обладателю власти со стороны подчиненных
- г) способность оказывать влияние на отдельные личности и группы, направляя их усилия на достижение целей организации
- д) гармоничное сочетание позиционной (должностной) и личной власти

38. Способность составлять план и обеспечить его выполнение:

- а) инициатива
- б) управление
- в) идея
- г) моделирование
- д) прогнозирование

39. карьера – это:

- а) продвижение по служебной лестнице, достижение профессионального успеха
- б) состояние духовного единства и чувство взаимной поддержки между членами фирмы в достижении целей
- в) внутреннее побуждение человека к действию
- г) мотив
- д) престиж

40. Политика управления персоналом заключается:

- а) в выборе фирмой средств и способов достижения целей управления персоналом, которые осуществляются на основе доминирования тех или иных ценностей
- б) в предпринимаемых фирмой мерах для установления контакта и привлечения спонсоров
- в) в установлении соответственных кандидатов для сотрудничества в соответствии требованиям фирмы
- г) убеждение отклонений от норм
- д) убеждение работниками не устраивающего их уровня

41. Дайте правильную характеристику стратегическому планированию в менеджменте?

- а) тактические планы;
- б) оперативные планы;
- в) оперативное планирование;
- г) краткосрочное планирование;
- д) перспективное - долгосрочное планирование.

42. Медицинское страхование – это

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

43. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

- а) оплата медицинских услуг МО, контроль качества медицинской помощи
- б) финансирование других функций МО
- в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

44. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме

- а) скорой медицинской помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи населению
- в) специализированной медицинской помощи во всех случаях

45. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?

- а) органы исполнительной власти субъекта РФ
- б) орган социальной защиты
- в) страховая медицинская организация
- г) лечебное учреждение

Требования к содержанию и структуре собеседования:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	<p>Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно</p>	100 - 86
базовый	<p>Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы</p>	85-76
пороговый	<p>Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы</p>	75-61
уровень не достигнут	<p>Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.</p>	60-0

Требования к содержанию, оформлению и структуре реферата:

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого реферат является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающий департамент, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной

значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения

практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов, если в написании книги участвовал коллектив авторов, название города, год, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с

материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема

раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Требования к содержанию, оформлению и структуре презентаций:

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Требования к структуре и содержанию Кейс-задач (ситуационные задачи)

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0

Критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного	100 - 86

	количества на 100-86%	
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обработать информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Приложение 1 (справочное)

Перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Анестезиология-реаниматология»

Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Форма подготовки: очная

Владивосток 2023

**Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины
«Педагогика»**

№ п/ п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	промежу точная аттестация
1	Раздел 1. Общие вопросы педагогика	УК-4.1; УК-4.2; УК-4.3, УК-4.4 ОПК-3.1 ОПК-3.3, ОПК-3.3	знает умеет владеет навыками	УО-1, УО-3, УО-4, ПР-1, ПР-4	-
2	Раздел 2. Медицинская педагогика	УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3 ПК-3.1, ПК-3.2	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-4, ПР-9, ПР-10, ПР-11	-
	Зачет	УК2.1; УК-2.2; УК-23; УК-4.1; УК- 4.2; УК-4.3; УК-4.4; ОПК-3.1; ОПК-3.3; ОПК-3.4; ПК-3.1; ПК-3.2.	знает умеет владеет навыками	-	ПР-1 ПР-11

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
- 2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь(ПР-12) и т.д.
- 3) тренажер (ТС-1) и т.д.

**Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине «Педагогика»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Педагогика»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Педагогика» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, собеседования, презентации, тестирования, решения ситуационных задач (кейс-задач)*) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального

использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры,

ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы ординаторов фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, устанавливающим формы проведения, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных)

занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Оценочные средства для текущего контроля

1. Вопросы для доклада, сообщения, презентаций

Педагогика как наука, ее предмет и задачи:

1. Взаимосвязь педагогической науки и практики.
2. Связь педагогики с другими науками.
3. Система непрерывного медицинского образования в России.

Ведущие тенденции современного развития мирового образовательного процесса:

1. Понятие «мировой образовательный процесс».
2. Факторы, определяющие направление развития мирового образовательного процесса.
3. Тенденции развития мирового образовательного процесса: индивидуализация (сущность, характерные черты); интенсификация (сущность, методы, форма и средства интенсификации учебного процесса); глобализация (сущность, характерные черты формирования единого образовательного пространства).
4. Болонское соглашение о создании общеевропейского академического пространства.
5. Система непрерывного медицинского образования в России. Нормативно-правовая основа функционирования системы непрерывного медицинского образования. Общая характеристика средств обучения
6. Понятие системы. Сущность понятия системы образования.
7. Приоритеты образовательной политики Российской Федерации.

8. Характеристика компонентов в соответствии с Федеральным законом «Об образовании».

9. Принципы государственной политики в области образования.

10. Понятие «средства обучения», их функции.

11. Принципы использования средств обучения: учет возрастных и психологических особенностей обучающихся; гармоничное использование разнообразных средств обучения: традиционных и современных для комплексного, целенаправленного воздействия на эмоции, сознание, поведение человека через визуальную, аудиальную, кинестетическую системы восприятия в образовательных целях; учет дидактических целей и принципов дидактики (принципа наглядности, доступности и т.д.); сотворчество педагога и обучающегося; приоритет правил безопасности в использовании средств обучения.

12. Тенденции развития средств обучения в современном образовании: технические средства обучения, мультимедийные средства обучения, Интернет-ресурсы как средства обучения. Современные образовательные технологии.

13. Соотношение понятий: технические средства обучения, технология обучения, педагогическая технология, воспитательная технология, образовательная технология.

14. Соотношение методики и технологии. Критерии технологичности образовательного процесса.

15. Сущность современных образовательных технологий: модульной, контекстной, проблемной организации учебного процесса.

2. Вопросы для собеседования

1. Педагогика как наука. Предмет педагогики. Цели и задачи педагогики

2. Определение базовых категорий педагогики (не менее 5 категорий).

3. Связь педагогики с другими науками, в том числе с медициной

4. Основные категории и понятия педагогики Обоснование понятия «содержание образования».

3. Нормативные образовательные документы, отражающие содержание образования. Кратко охарактеризовать структуру документов.

4. Сущность и значение целевого компонента в обучении.

5. Роль в обучении повторения, углубления и систематизация усвоенного материала.

6. Сущность обучающей функции учебной деятельности, основные пути её осуществления.

7. Сущность развивающей функции учебной деятельности, основные пути её осуществления.

8. Сущность воспитывающей функции учебной деятельности, основные пути её осуществления.

9. Что следует понимать под методами и приёмами обучения?

10. Дайте характеристику и классификацию активных методов обучения.

12. Педагогический процесс: структура, закономерности, этапы

13. Методология и методы научного педагогического исследования

14. Воспитание личности: принципы, цели, задачи, виды

15. Воспитание личности: методы, формы, воспитание в коллективе

16. Обучение личности: дидактические принципы, методы обучения

17. Особенности обучения и воспитания взрослого человека, самовоспитание

18. Развитие личности, генеральные факторы развития, роль каждого из факторов

19. Свойства педагога (по Е.А. Климову), требования к современному педагогу, его профессиональной культуре

20. Педагогические способности (по В.А. Крутецкому).

21. Структура (три компонента) общения, этапы общения.

22. Типы общения монологического и диалогического режимов, барьеры в общении (в педагогике и медицине).

23. Коммуникативная культура педагога и врача, требования к речи.

3. Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Если текущий контроль успеваемости, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы.

Тестовые задания по дисциплине «Педагогика»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПОНЯТИЕ «ПЕДАГОГИКА» ОЗНАЧАЕТ:

а) учение об искусстве воспитания человека

б) научная отрасль, изучающая формирование и развитие человеческой личности

в) наука о воспитании и образовании личности

г) наука об обучении человека д) наука о личности

2. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ КАК НАУКИ ОПРЕДЕЛИЛО:

а) прогресс науки и техники

б) забота родителей о счастье детей

в) биологический закон сохранения рода

г) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду

д) повышение роли воспитания в общественной жизни

3. НАУКИ, ВХОДЯЩИЕ В СИСТЕМУ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ:

а) дидактика, психология, история, философия, педагогика высшей школы

б) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов

в) педагогика дошкольных учреждений, педагогика высшей школы, социология, культурология

г) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология

д) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена

4. ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ОСОЗНАННОГО И ДЕЙСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К СВОЕМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ:

- а) чтение лекций
- б) просветительская работа
- в) всеобщая диспансеризация

5. К МЕТОДАМ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) наглядных
- б) комбинированных
- в) устных
- г) творческих

6. В РАМКАХ УСТНОГО МЕТОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) определенный набор средств и приемов медико-педагогической деятельности

- б) лекции
- в) тематические беседы

7. ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ УСТНОГО МЕТОДА ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ВАЖЕН:

а) вдумчивый подход к употреблению отдельных медицинских выражений и терминов

- б) количество участвующих в беседе
- в) морально-психологический климат в коллективе
- г) понимание аудиторией употребляемых лектором терминологий

8. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) содействие усвоению человеком знаний в процессе обучения;
- б) формирование умений и навыков;

- в) содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения;
- г) овладение социокультурным опытом.

9. ВЕДУЩИМ ПРИНЦИПОМ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) принцип социального моделирования;
- б) принцип трансформации знаний, их расширение и приспособление к решению новых задач;
- в) принцип личностно — деятельностного подхода;
- г) принцип установления связи между стимулами и реакциями;
- д) принцип упражняемости.

10. САМЫМ ГЛУБИННЫМ И ПОЛНЫМ УРОВНЕМ ОБУЧЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) воспроизведение;
- б) понимание;
- в) узнавание;
- г) усвоение.

11. В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА ПЕДАГОГИКИ РАССМАТРИВАЮТ:

- а) образование
- б) обучение в процессы самовоспитания и самообразования.

12. В КАЧЕСТВЕ ПРЕДМЕТА ПЕДАГОГИКИ РАССМАТРИВАЮТ:

- а) учебно-воспитательный процесс
- б) педагогический процесс
- в) продуктивные модели поведения.

13. ЦЕЛЬ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СВЯЗАННА:

- а) с формированием личности будущего врача
- б) с обучением клинического мышления
- в) со становлением компетентности будущего врача.

14. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ:

- а).аналитическая
- б)прогностическая
- в) проективно-конструктивная
- г) идеологическая

4. Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или

обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах:

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Ситуационные задачи текущего контроля по дисциплине «Педагогика»

Задача № 1

При проведении занятий в медицинском университете для ординаторов преподаватели при ознакомлении обучаемых со структурой и содержанием новой дисциплины подробно рассказывали им о месте дисциплины в

учебном процессе, о ее роли в практической деятельности, о логике изучения дисциплин на протяжении всего курса обучения. Ординаторы, т.о. ясно представили себе логику и последовательность изучаемых дисциплин, получили представление о конечном результате их обучения.

Задание:

1. Какой дидактический принцип был использован?
2. Что такое дидактические принципы?

Задача № 2

Проверяя письменные тестовые задания по одной из специальных дисциплин, преподаватель медицинского вуза заведомо не исправляет ошибок и не выставляет оценку в тестовом задании. Он фиксирует оценки обучаемых в своем сознании и кладет тестовое задание в одну из стопок – “5”, “4”, “3” или “2”. Через несколько минут оценки будут объявлены, а свои ошибки каждый обучаемый увидит сам (это предусмотрено), едва только откроет свое тестовое контрольное задание. Таким образом, оценка преподавателя дополняется самооценкой обучаемых.

Задание:

1. Дайте определение педагогической оценки.
2. Перечислите основные виды педагогических оценок.
3. Перечислите типы оценок в ситуации опроса.
4. Какой вид педагогической оценки использует преподаватель?

Критерии оценки собеседования при решении ситуационных задач:

- **отлично** - ответ представлен в виде выступления без опорного материала; выступление логично, соответствует требуемой структуре; в ответе раскрыта проблематика задачи, сделаны соответствующие выводы; ординатор демонстрирует не только знание представленной задачи, но и ориентируется в релевантном материале; ординатор демонстрирует способность творчески осмысливать изложенный материал;

- **хорошо** - при выступлении ординатор прибегает к помощи текста; выступление логично и имеет четкую структуру; в ответе раскрыта проблематика задачи, сделаны соответствующие выводы; ординатор демонстрирует уверенное знание изложенного материала;

- **удовлетворительно** - ординатор демонстрирует неспособность логично излагать ответ; допускает неточности в структуре представляемого ответа; ординатор демонстрирует формальное знание темы;

- **не удовлетворительно** - ординатор не смог решить задачу.

Ситуационные задачи

Зачтено – ординатор нашел решение ситуационной задачи

Не зачтено – ординатор не нашел решение ситуационной задачи

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

5. Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.

4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающий департамент, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать

основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть:

- а) представлены выводы по итогам исследования;
- б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата;

в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина знаний по теме;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

- а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;

б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;

в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли обучающийся к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как ординатор вел работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Темы докладов и рефератов

По дисциплине «Педагогика» - 36 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

1. Всеобщность и доступность высшего образования как потребность современного общества.
2. Европейские традиции образования. Классическая модель высшей школы.
3. Индивидуально-типологические особенности ординаторов как фактор адаптации к обучению в Вузе.
4. Интенсификация обучения и проблемное обучение в вузе.
5. История высшего образования в России.
6. Методы обучения в высшей школе.
7. Особенности психологической культуры и социальный интеллект.
8. Особенности самоотношения и стиля саморегуляции как факторы профессиональной компетентности ординаторов.
9. Особенности стиля саморегуляции как фактора личностной и профессиональной зрелости.
10. Понятие и критерии профессионализма.
11. Понятие и сущность педагогических технологий в высшей школе.
12. Потребности как источник активности учебной деятельности.
13. Проблема формирования учебных интересов и положительного отношения к учебной работе в вузе.

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.

Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины «Педагогика»

Преподавание дисциплины «Педагогика» осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину «Медицинское право» инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине «Педагогика»

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

– рекомендуемую основную и дополнительную литературу;

- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций;
- различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- результаты самостоятельной работы.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины.

2. Промежуточная аттестация по дисциплине

«Педагогика»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Педагогика» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно,

грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом занятии.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Педагогика»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Тестовое задание для промежуточного контроля по дисциплине «Педагогика»

Выберите один правильный ответ

1. Термин «педагогика» происходит от греческих слов:

- А) человек, учить;
- Б) ребёнок, вести;
- В) знание, внушать;
- Г) логика, действие.

2. Основными категориями педагогики являются:

- А) знания, умения, навыки;
- Б) воспитание, развитие, обучение;
- В) задатки, способности, отношения;
- Г) содержание, формы, средства обучения.

3. Процесс передачи и присвоения норм и способов действия называется:

- А) подражание;
- Б) обучение;
- В) воспитание;
- Г) развитие.

4. Процесс формирования потребностей и ценностей человека, воздействие на осмысление им внешних целей и превращения их во внутренние называется:

- А) давление;
- Б) воздействие;
- В) воспитание;
- Г) обучение.

5. Процесс становления фундаментальных способностей человека называется:

- А) усвоение;
- Б) развитие;
- В) адаптация;
- Г) воспитание.

6. Процесс, в ходе которого человек присваивает накопленный предыдущими поколениями общественно-исторический опыт, называется:

- А) обучение;
- Б) усвоение;
- В) признание;
- Г) адаптация.

7. Объектом педагогики является:

- А) человек, развивающийся в результате воспитательных отношений;
- Б) методы, формы и средства обучения и воспитания;
- В) образовательный (или педагогический) процесс;
- Г) взаимосвязь обучения и развития.

8. Педагогика как наука изучает:

А) закономерности формирования и развития человека в условиях образовательных систем;

Б) практическую деятельность родителей, педагогов, государственных органов и учреждений по обучению, образованию и воспитанию детей и взрослых;

В) искусство воспитания детей и взрослых;

Г) взаимосвязь и взаимозависимость средств образования и состояния общественной системы.

9. Одной из основных функций педагогики, предполагающей разработку научно-обоснованных рекомендаций целеполагания и стратегий обучения, является:

А) прогностическая;

Б) проектно-конструктивная;

В) аналитическая;

Г) психологическая.

10. Одна из основных функция педагогики, предполагающая создание новых педагогических технологий, внедрение результатов педагогических исследований в практику, называется:

А) прогностическая;

Б) проектно-конструктивная;

В) аналитическая;

Г) психологическая.

11. Одна из основных функция педагогики, предполагающая теоретическое изучение, описание, обобщение и интерпретация педагогического опыта, называется:

А) прогностическая;

Б) проектно-конструктивная;

В) аналитическая;

Г) психологическая.

12. Воспитание в широком смысле понимают как:

А) целенаправленное воздействие на сознание, чувства и волю человека, для развития профессионально важных качеств;

Б) специальная деятельность, обеспечивающая формирование у личности определённых качеств и свойств;

В) социальное, целенаправленное создание условий для усвоения новыми поколениями общественно-исторического опыта;

Г) межличностное взаимодействие, имеющее целью формирование ценностей и потребностей человека.

13. Воспитание подчиняется закономерностям и является неотъемлемой частью:

А) педагогического процесса;

Б) исторического процесса;

В) социального процесса;

Г) научно-теоретического процесса.

14. Одним из компонентов теории воспитания является:

А) психологическое качество учащегося;

Б) кодекс педагога;

В) общественный идеал;

Г) учебный навык.

15. Совокупность наиболее общих способов решения воспитательных задач и осуществления воспитательного взаимодействия называется:

А) средство обучения;

Б) прием воспитания;

В) метод обучения;

Г) метод воспитания.

16. К методам воспитания относят следующую группу приемов:

А) лекция, упражнение, стимулирование;

Б) тестирование, моделирование;

В) убеждение, пример, поощрение;

Г) рассказ, эксперимент, наблюдение.

17. С точки зрения педагогической науки процесс воспитания должен отвечать следующим характеристикам:

А) прерывистость, многофакторность, полисубъектность;

Б) эпизодичность, эмоциональность, открытость;

В) линейность и последовательность;

Г) целенаправленность, систематичность, длительность.

18. Соревнование, поощрение и наказание относятся к группе методов, называемой:

А) методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения;

Б) методы воздействия;

В) методы формирования сознания личности;

Г) методы стимулирования поведения и деятельности.

19. Объяснение, увещевание, внушение, диспут, пример относятся к группе методов, называемой:

А) методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения;

Б) методы воздействия;

В) методы формирования сознания личности;

Г) методы стимулирования поведения и деятельности.

20. Упражнение, приучение, педагогическое требование, воспитывающие ситуации относятся к группе методов, называемой:

А) методы организации деятельности и формирования опыта общественного поведения

Б) методы воздействия;

В) методы формирования сознания личности;

Г) методы стимулирования поведения и деятельности.

21. К методам самовоспитания не относится:

А) самооценка;

- Б) самолюбие;
- В) самоконтроль;
- Г) личные обязательства.

22. Оценочная процедура, направленная на прояснение ситуации, выявление

истинного уровня воспитанности называется:

- А) анализ поведения;
- Б) диагностика;
- В) тестирование;
- Г) анкетирование.

23. Обучение подчиняется закономерностям и является неотъемлемой частью:

- А) педагогического процесса;
- Б) исторического процесса;
- В) социального процесса;
- Г) психологического процесса.

24. Основателем дидактики как системы знаний являлся:

- А) Я.А. Коменский;
- Б) Ф. Дистервег;
- В) П. Флоренский;
- Г) А.С. Макаренко.

25. В России второй половины XIX века целостную дидактическую систему создал:

- А) Л.Н. Толстой;
- Б) К.Д. Ушинский;
- В) К.Н. Вентцель;
- Г) С.Л. Соловейчик.

26. Общей дидактической закономерностью является:

- А) форма управления учебным учреждением;
- Б) характер взаимодействия учащихся;

- В) социально-формирующий характер обучения;
- Г) зависимость эффективности обучения от социальной ситуации.

27. В теории образования научно спроектированную последовательность педагогических действий, позволяющих в новых условиях воспроизвести запланированный результат, называют:

- А) педагогической технологией;
- Б) теорией обучения;
- В) педагогической закономерностью;
- Г) системой обучения.

28. Причинно-следственные связи между целями, содержанием, методами и средствами обучения, с одной стороны, степенью и качеством усвоения материала учащимися, с другой, в теории обучения носят названия:

- А) педагогической технологии;
- Б) теории обучения;
- В) педагогической закономерности;
- Г) системы обучения.

29. Принципом обучения является принцип:

- А) неосознанности;
- Б) дискретности;
- В) систематичности и последовательности;
- Г) культурности.

30. К основным организационным формам обучения относится:

- А) коллективная;
- Б) временная;
- В) пространственная;
- Г) фронтальная.

31. К особенностям классно-урочной формы организации обучения относится:

- А) разноуровневое обучение;

- Б) руководящая роль учителя;
- В) работа коллектива в соответствии с годовым планом;
- Г) постоянный состав учеников примерно одного возраста.

32. К активным методам обучения в вузе относится:

- А) решение теоретических задач;
- Б) учебные ролевые и деловые игры;
- В) лекция-презентация;
- Г) практические работы ординаторов.

33. Принципом контроля успеваемости учащихся является:

- А) субъективность;
- Б) креативность;
- В) объективность;
- Г) коллективность.

34. Одно из основных правил тестового контроля знаний:

- А) ответы на одни вопросы не должны давать подсказок в ответах на другие;
- Б) вариантов ответов должно быть не менее трех;
- В) вопрос должен содержать основное определение;
- Г) тестовые задания выполняются индивидуально.

35. К наглядным методам обучения относится:

- А) иллюстрация;
- Б) организация выставки работ учащихся;
- В) работа с текстом;
- Г) ролевые и деловые игры.

36. Преимуществом проблемного метода обучения является:

- А) развитие продуктивного мышления;
- Б) сплоченность учебного коллектива;
- В) высокий интерес к учебному труду;
- Г) прочные и действенные результаты обучения.

37. Форма организации обучения, наиболее подходящая для процесса тренировки упражнения, проверки усвоения и эффективная для выполнения задачи посильного обучения (регулировке темпа и ритма освоения нового в ответ на способности и возможности отдельных обучаемых), называется:

- А) фронтальная;
- Б) индивидуальная;
- В) групповая;
- Г) заочная.

38. Форма организации обучения, направленная на возникновение кооперации и сотрудничества, которые актуализируют обмен мнениями, формирование собственной точки зрения ученика, обсуждение пути выполнения задания или решения проблемы и пр., называется:

- А) фронтальная;
- Б) заочная;
- В) индивидуальная;
- Г) групповая.

38. Форма организации обучения, основное назначение которой - сообщение новой информации всем слушателям одновременно, и эффективность которой зависит как от качества изложения материала, так и от качества восприятия слушателей, называется:

- А) фронтальная;
- Б) индивидуальная;
- В) групповая;
- Г) парная.

39. Невербальные компоненты общения это:

- А) интонация, мимика и пантомимика, дистанция, визуальный контакт;
- Б) дыхание, потоотделение, пульс;
- В) устная и письменная речь;

- Г) вегетативные и соматические реакции;
- Д) цвет кожных покровов, ширина зрачков.

41. Для того, чтобы сообщение звучало убедительно, оно должно:

- А) не слишком отличаться от мнения слушателей;
- Б) содержать специальную научную терминологию;
- В) вызывать сильные эмоции, например, страх;
- Г) ни один из ответов не верен.

42. В конфликтной ситуации без достаточного уровня доверия и взаимопонимания между сторонами невозможна стратегия:

- А) избегания;
- Б) приспособления;
- В) конкуренции-соперничества;
- Г) компромисса;
- Д) сотрудничества.

43. Внимание к человеку и интерес к разговору невербально могут быть выражены:

- А) помещенными на бедрах руками;
- Б) громким, уверенным тоном;
- В) пристальным взглядом, устремленным на собеседника;
- Г) открытой позой, адекватным зрительным контактом. *

44. К невербальным характеристикам речи относятся:

- А) темп речи;
- Б) цель высказывания;
- В) пантомимика;
- Г) мимика.

45. Процесс коммуникации может нарушиться, когда слушающий:

- А) сосредоточивает свое внимание на говорящем;
- Б) отказывается от любых предубеждений в отношении говорящего;
- В) естественен и может задавать любые вопросы;

Г) показывает говорящему, что тот услышан и понят;

Д) дает оценку собеседнику и его высказываниям.

46. Функция общения, состоящая в обмене информацией

(передача, получение) между общающимися называется:

А) коммуникативной;

Б) перцептивной;

В) интерактивной;

Г) когнитивной.

47. Функция общения, обеспечивающая взаимодействие между

общающимися, их воздействие друг на друга, организацию

взаимоотношений между ними называется:

А) коммуникативной;

Б) перцептивной;

В) интерактивной;

Г) когнитивной.

48. Дистанция от 40 до 120 см соответствует:

А) интимному характеру общения;

Б) социальному характеру общения;

В) личному характеру общения;

Г) публичному характеру общения.

49. Межличностное общение – это процесс:

А) взаимодействия двух и более человек с целью установления и поддержания отношений, достижения положительного результата совместной деятельности;

Б) общность интересов, проведение времени в парном взаимодействии, обмен информацией;

В) решение проблем в рамках профессионального общения;

Г) процесс формирования способности и потребности приходить на помощь другим людям.

50. Когда надо понять и объективно отразить ту информацию, которую хочет передать Вам собеседник, наиболее эффективно:

- А) активное слушание;
- Б) пассивное слушание;
- В) эмпатическое слушание;
- Г) рациональное убеждение.

**Примеры кейс задач для промежуточной аттестации по дисциплине
«Педагогика»**

Задача № 1

Пациент стационара, недовольный тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач), приходит в кабинет к своему лечащему врачу, где в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Задача № 2

Пациенту требуется операция для излечения от тяжелого заболевания. Пациент после посещения «Курилки» узнал, что в больнице лежат пациенты с рецидивами после аналогичной операции. Он оказался в замешательстве, и решил отказаться от операции, сообщив об этом лечащему врачу. Врач, узнав причину отказа, пригласил его на беседу с пациентом, излечившимся с помощью данной операции.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?

2. Какой стратегией поведения воспользовался врач?

3. Какое развитие событий Вы предполагаете?

Задача № 3

Врач назначает пациенту плановую операцию. Пациент не считает целесообразным совершение данной манипуляции, учитывая, что возможным последствием операции является потеря трудоспособности или смерть пациента.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?

2. Какую стратегию поведения лучше выбрать врачу?

3. Опишите способ разрешения данного конфликта путем сотрудничества.

Задача № 4

К врачу пришла пациентка К. 65 лет с претензией по поводу выписанных ей лекарств, так как она прочла в газете о более эффективных таблетках. На претензию доктор грубо возразил, что пациентка не компетентна в данном вопросе, а он имеет диплом врача и лучше знает, какие лекарства ей принимать.

Вопросы:

1. Кто является субъектом конфликта?

2. Какой вид конфликта присутствует?

3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал врач?

Задача № 5

Пациент Б. 60 лет, обратился к врачу-стоматологу с желанием восстановить зубной ряд с помощью ортопедической конструкции. После осмотра и обследования врач объяснил пациенту, что конструкцию можно поставить только при удалении двух оставшихся зубов. Больной, недовольный предложенным вариантом лечения, покидает кабинет. В регистратуре клиники его успокаивают и предлагают обратиться к другому

врачу. Зная о предыдущем конфликте, новый врач предложил пациенту другой способ лечения, который устроил пациента.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Кого можно считать субъектом этого конфликта?
3. Как бы Вы поступили в подобном случае на месте первого врача?

Задача № 6

Молодой провизор, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Задача № 7

Ординатор жалуется заведующему кафедрой на огромные очереди для отработки пропущенного занятия, ссылаясь на то что, по его мнению, система приема отработок неверна и не нравится даже преподавателям, вынужденным принимать за ограниченное время по 10-15 «отработчиков». Заведующий не соглашается, считая такой подход продуктивным для повышения успеваемости ординаторов, получивших хотя бы одну такую отработку.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения выбрал ординатор?
3. Как бы Вы поступили в подобной ситуации на месте ординатора?

Задача № 8

Ординатор проводил обучение чистке зубов детей 2-го класса. Занятия проводились в подгруппах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действия на модели большинство детей сразу освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

Вопросы:

1. К какому возрастному периоду относятся ученики 2-го класса? Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста?

2. Правильно ли была выбрана групповая форма занятий для детей этой возрастной группы?

3. Предположите, какой ведущий канал восприятия информации (ведущая репрезентативная система) у детей, испытывавших трудности в обучении чистке зубов.

4. Какими психодиагностическими методами можно определить ведущую репрезентативную систему ребенка?

5. Какие приемы обучения будут более эффективны с такими детьми?

Задача № 9

Преподаватель учебного курса в вузе предлагает ординаторам задания в виде тестов на каждом учебном занятии. Результаты этого тестирования сообщались ординаторам, и преподаватель предлагал на основе их анализа принять новые учебные задачи или взять каждому из ординаторов свой дополнительный блок индивидуальной самостоятельной работы.

Вопросы:

1. В какой функции преподаватель использовал тестовые задания?

2. Какой образовательной стратегии придерживается преподаватель?

3. На каких принципах обучения построен такой образовательный процесс?
4. Участвуют ли ординаторы в контроле своих образовательных результатов? Можно ли назвать их ученическую позицию активной?
5. К какому методическому типу относится этот факт обучения?

Задача № 10

Для оповещения населения о режиме своей работы в фойе новой поликлиники был вывешен график работы, в котором кроме названия специализации и полных ФИО каждого из докторов были даны сведения о квалификации и представлены их официальные фотографии.

Вопросы:

1. Какую цель преследует такое нововведение?
2. Какой тенденции обновления как образовательной, так и медицинской практики оно соответствует?
3. Осуществление какой педагогической задачи деятельности врачей можно обнаружить в этом факте?
4. Влияет ли подобный прием на процесс установления отношений врач-пациент? Каким образом?

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	УО-2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	УО-4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	ПР-2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	ПР-3	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме	Тематика эссе

4	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	Темы рефератов
5	ПР-5	Курсовая работа, курсовой проект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	Темы курсовых работ/проектов, планы курсовых работ/проектов, методические рекомендации по написанию КР и КП
6	ПР-6	Лабораторная работа	Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу	Комплект заданий для лабораторных работ
7	ПР-7	Конспект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, отражающий основные идеи заслушанной лекции, сообщения и т.д.	Разделы дисциплины
8	ПР-8	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах	Структура портфолио
9	ПР-9	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умение обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
10	ПР-10	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре

11	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
12	ПР-12	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала	Образец рабочей тетради
13	ПР-13	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умение синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения	Комплект разноуровневых задачи заданий
14	ПР-14	Расчетно-графическая работа	Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине в целом	Комплект заданий для выполнения расчетно-графической работы
15	ПР-15	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
Технические средства				
1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
«Анестезиология и реаниматология»

Владивосток
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины
«Анестезиология и реаниматология»

№ п/п	Контролируемые модули (разделы) дисциплины	Код индикатора достижения	Оценочные средства*	
			текущий контроль	Промежу- точная аттестация
1	Модуль (раздел) 1 Введение в специальность	УК-1.1, УК-1.3, УК- 1.4, УК-2.1, УК-2.2, УК-5.1, УК-5.2, УК- 5.3, УК-5.4. ОПК 1.1, ОПК 1.2, ОПК 1.4, ОПК 2.3, ОПК 6.1, ОПК 7.1, ОПК 8.1. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 4.1, ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 7.2	УО-1 ПР-1	ПР-1
2	Модуль (раздел) 2 Общая реаниматология	УК-1.1, УК-1.2, УК- 1.4, УК-2.3, УК-3.2, УК-3.4, УК-4.1, УК- 4.3. ОПК 1.1, ОПК 2.3, ОПК-4.3, ОПК 5.1, ОПК 9.2.	УО-1 ПР-1	ПР-1

		ПК-1.1, ПК-1.2, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 7.3		
3	Модуль (раздел) 3 Интенсивная терапия	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.4, УК-2.3, УК-3.2, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.3. ОПК 1.1, ОПК 2.3, ОПК 2.4, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК-4.3, ОПК 5.1, ОПК 8.2. ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 7.3, ПК 8.1.		
4	Модуль (раздел) 4 Клиническая анестезиология – 1 часть. Общая анестезиология.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4. ОПК 1.1, ОПК 1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК 2.3, ОПК 2.4, ОПК 3.3, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК-4.4, ОПК 5.2, ОПК 8.2, ОПК 9.1.	УО-1 ПР-11	ПР-1

		ПК-1.1, ПК-1.2, ПК 4.1, ПК 6.1, ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.3, ПК 8.1, ПК 8.2		
5	Модуль (раздел) 5 Клиническая анестезиология – 2 часть. Частная анестезиология.	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4. ОПК 1.1, ОПК 1.3, ОПК 1.4, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК 2.4, ОПК 3.1, ОПК-3.2, ОПК 3.3, ОПК 4.1, ОПК 4.2, ОПК-4.4, ОПК 5.2, ОПК 6.1, ОПК 6.2, ОПК 7.1, ОПК 8.1, ОПК 8.2, ОПК 9.1. ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 6.1, ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.3, ПК 8.1, ПК 8.2, ПК 9.1		

*Формы оценочных средств: собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2), тесты (ПР-1); кейс-задача (ПР-11).

Текущая аттестация по дисциплине

«Анестезиология и реаниматология»

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Анестезиология и реаниматология» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*устного опроса, тестирования, решения кейс-задач*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы их формирования.

Номер, проверяемой компетенции и код индикатора достижения	Вопросы для собеседования (УО-1)
УК-1.1. УК-1.2. УК-1.3. УК-1.4.	1. Общие принципы оценки состояния пациента перед проведением анестезиологического пособия. 2. Фармакокинетика и фармакодинамика в практике врача анестезиолога-реаниматолога. 3. Предоперационное лабораторное обследование больного. 4. Газовый состав крови. Диагностическое значение. Взятие крови для анализа газов крови и КОС.

УК-2.1. УК-2.2. УК-2.2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Что подразумевает под собой оценка качества оказания медицинской помощи? 2. Как оценить профессиональную загруженность медицинского персонала? Какое это имеет значение для качества медицинского обслуживания?
УК-3.1. УК-3.2. УК-3.4.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие методики сплочения коллектива вы знаете? 2. Какие методики разрешения конфликтов вы знаете? 3. Систематическое усовершенствование профессиональных навыков и знаний врача. 4. Мотивация. Понятие. Какие способы мотивировать людей вы знаете
УК-4.1. УК-4.2. УК-4.3. УК-4.4.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основы общей психологии. Психология успешного взаимодействия медицинской сестры с пациентом и его родственниками. Психологический комфорт пациента 2. Система управления качеством сестринской помощи
УК-5.1. УК-5.2. УК-5.3. УК-5.4.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите основные нормативные акты, регламентирующие деятельность врача анестезиолога-реаниматолога. 2. Юридические аспекты деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога.
Номер, проверяемой компетенции и код индикатора достижения	Задания в тестовой форме (ПР-1)

<p>ОПК -1.1. ОПК-1.2. ОПК-1.3. ОПК-1.4.</p>	<p>Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:</p> <p>а) обязательно б) желательно в) необязательно г) нежелательно д) противопоказано</p> <p>С медицинской документацией о своем здоровье гражданин имеет право:</p> <p>а) знакомиться б) получить копию в) получить консультацию по ней у другого специалиста г) сжечь д) верно а и в</p> <p>Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:</p> <p>а) конституция РФ б) этический кодекс медицинской сестры России в) Программа развития здравоохранения г) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан</p> <p>Врачебную тайну составляет информация:</p> <p>а) о диагнозе и лечении, б) об обращении и заболевании, в) о прогнозе и исходах болезни,</p>
---	--

	<p>г) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина</p> <p>д) все ответы верны</p>
<p>ОПК-2.1.</p> <p>ОПК-2.2.</p> <p>ОПК-2.3.</p> <p>ОПК-2.4.</p>	<p>Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:</p> <p>а) генетические</p> <p>б) природно-климатические</p> <p>в) уровень и образ жизни населения</p> <p>г) уровень, качество и доступность медицинской помощи</p> <p>д) все вышеперечисленное</p> <p>Целью эпидемиологических исследований является:</p> <p>а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения</p> <p>б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности</p> <p>в) планирование профилактических мероприятий</p> <p>г) оценка распространенности естественного течения заболеваний</p> <p>д) верных ответов нет</p> <p>В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:</p> <p>а) физическое, социальное и психологическое благополучие</p> <p>б) возможность трудовой деятельности</p> <p>в) наличие или отсутствие болезней</p> <p>г) наличие благоустроенного жилища</p> <p>д) верных ответов нет</p>

<p>ОПК-3.1. ОПК-3.2. ОПК-3.3.</p>	<p>Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:</p> <p>а) иллюстрация и демонстрация б) беседа и демонстрация в) семинар и наблюдение г) словесные и наглядные д) дискуссия и видеометод</p> <p>Коллегиальность в управлении – это ситуация, когда:</p> <p>а) персонал определенного подразделения – это коллеги по отношению друг к другу; б) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным; в) существует децентрализация управления организацией; г) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат. д) существует централизация управления организацией.</p> <p>Конфликтная ситуация - это:</p> <p>а) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями б) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации в) состояние переговоров в ходе конфликта г) определение стадий конфликта</p>
---	--

	д) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов
ОПК-4.1. ОПК-4.2. ОПК-4.3. ОПК-4.4.	<p>Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно:</p> <p>а) Увеличение сывороточной концентрации калия б) Увеличение анионной разницы (anion gap) в) Кетонурия г) Гипервентиляция д) Гемоконцентрация</p> <p>Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время или сразу же после операции, является:</p> <p>а) Стойкая тахикардия и гипертензия б) Стойкая брадикардия и нормотония в) Стойкая гипертензия и брадикардия г) Стойкая гипотония и тахикардия д) Стойкая одышка</p>
ОПК-5.1. ОПК-5.2.	<p>Рекомендуемая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации составляет ___ мг каждые ___ минут:</p> <p>а) 1; 3-5 б) 1; 5-10 в) 2; 1-2 г) 2; 8-10 д) 0,5; 5-10</p>

	<p>Препараты, которые можно безопасно использовать при анестезии пациента с риском развития злокачественной гипертермии, включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лидокаин б) Фторотан в) Сукцинилхолин г) Энфлюран д) Все перечисленные препараты
<p>ОПК-6.1. ОПК-6.2.</p>	<p>Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) конституция РФ, б) всеобщая декларация прав человека, в) этический кодекс медицинской сестры России, г) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, д) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан <p>Здоровье населения рассматривается (изучается) как:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды г) оценка показателей естественного движения населения д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

ОПК-7.1	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология-реаниматология» регламентируется:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) приказом МЗ РФ №919н от 15.11.2012г б) постановлением Правительства РФ №950 от 20.09.2012 в) приказом МЗ РФ №187н от 14.04.2015 г) законом РФ №323-ФЗ д) приказом МЗ РФ №122 от 02.05.2013 <p>Качество медицинской помощи – это характеристика, отражающая:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий б) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным критериям и стандартам в) состояние здоровья населения г) верно только а и в д) верных ответов нет
ОПК-8.1. ОПК-8.2.	<p>Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) статистический анализ состояния здоровья населения б) изучение общественного мнения в) решение кадровых вопросов г) системный управленческий подход д) решение финансовых вопросов <p>Целью эпидемиологических исследований является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения

	<p>б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности</p> <p>в) планирование профилактических мероприятий</p> <p>г) оценка распространенности естественного течения заболеваний</p> <p>д) верных ответов нет</p> <p>При проведении анестезиологического пособия медсестра-анестезист обязана:</p> <p>а) катетеризировать центральную вену</p> <p>б) вести анестезиологическую карту</p> <p>в) следить за состоянием больного</p> <p>г) обеспечивать хорошее освещение операционного поля</p> <p>д) проводить инфузионную терапию (под контролем врача)</p>
<p>ОПК-9.1.</p> <p>ОПК-9.2.</p>	<p>Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:</p> <p>а) близкий родственник</p> <p>б) дежурный (лечащий) врач или родственник</p> <p>в) консилиум или дежурный (лечащий) врач</p> <p>г) верно б, в</p> <p>д) все ответы верны</p> <p>Сердечно-легочная реанимация у взрослых начинается с проведения:</p> <p>а) 3 искусственных вдохов</p> <p>б) 30 компрессий грудной клетки</p> <p>в) 15 компрессий грудной клетки</p>

	г) 5 искусственных вдохов д) прекардиального удара
Номер, проверяемой компетенции и код индикатора достижения	Ситуационные задачи (ПР-11)
ПК-1.1. ПК-1.2. ПК-4.1. ПК-4.2. ПК-5.1. ПК-5.2	<p><i>Задача</i></p> <p>Найдена пожилая женщина у себя дома без сознания. Дочка вызвала скорую помощь. На момент осмотра пациентка без сознания, на внешние раздражители не реагирует. Кожные покровы бледные, влажные, нормальной температуры. Дыхание редкое и глубокое. ЧСС 115 в минуту. АД 85/50 мм рт.ст.</p> <p>Со слов дочери, утром пациентка была активна, приняла всю терапию в полном объеме (гипотензивные препараты, длинные и короткие инсулины).</p> <p>Пациентке 68 лет, на пенсии, страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа более 15 лет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой лабораторный показатель необходимо определить в данной клинической ситуации для постановки диагноза? 2. Предварительный диагноз. Как купировать данное состояние? 3. В чем заключается профилактика повторного эпизода развития данного состояния?

Задача

В отделение интенсивной терапии машиной «скорой помощи» доставлена женщина 33 лет, сознание – сопор, дыхание Куссмауля. От доставивших пациентку стало известно, что больная страдает сахарным диабетом, ухудшение состояния наступило в результате отмены инсулина. АД 80/40 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, 110 ударов в минуту, диурез снижен.

Лабораторные показатели: Глюкоза крови 30 ммоль/л; рН 6,80; рaO₂ 80 мм рт.ст.; рСО₂ 10 мм рт.ст.; НСО₃ 7 ммоль/л; кетоновые тела в крови и моче. Калий сыворотки крови 6 ммоль/л, натрий 139 ммоль/л.

1. Определите вид нарушений КОС, его этиологию.
2. Укажите, с чем связана гипотензия.
3. Составьте план неотложной терапии.

Задача

Мужчина 71 год предъявляет жалобы на резкую слабость, одышку, боли в животе «опоясывающего» характера, тошноту. Длительно страдает хроническим панкреатитом, периодически принимает назначенные врачом лекарства. После погрешностей в диете стали нарастать боли в животе, тошнота, однократно рвота жидким содержимым. Вызвал бригаду СМП.

Пациент в сознании, положение вынужденное – с подтянутыми к животу ногами. Кожные покровы, язык – сухие, цианоз. Дыхание ослаблено, ЧД 24 в минуту. Сатурация на воздухе 85%. АД 100/50 мм рт.ст., ЧСС 98 в минуту.

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какой ведущий синдром в данной клинической ситуации? 2. Какой мониторинг необходимо наладить при транспортировке пациента в больницу? 3. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить при транспортировке пациента?
<p>ПК-1.3. ПК-2.1. ПК-6.1.</p>	<p><i>Задача</i></p> <p>Женщина 60 лет госпитализирована в больницу для плановой операции: экстирпация матки. Аллергических реакций нет. Объективный статус: вес 140 кг, рост 168 см. Сознание ясное. Дыхание везикулярное, ослабленное. Сатурация 96%. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, голени пастозные. Диурез адекватный.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какому классу по шкале ASA соответствует риск периоперационной летальности у данной пациентки? 2. Какое обследование необходимо провести для диагностики дыхательной недостаточности? 3. Оптимальная укладка на операционном столе во время вводной анестезии у данной пациентки.
<p>ПК-2.2. ПК-7.1.</p>	<p><i>Задача</i></p> <p>Пациент 79 лет госпитализируется в ортопедическое отделение для выполнения протезирования коленного сустава. Больным считает себя около 15 лет. Сопутствующие заболевания: ИБС, пароксизмальная фибрилляция предсердий (вне параксизма). ХСН2А, 2ФК. ГБ 2стадия, 2степень, риск ССО 4.</p> <p>Принимает: апиксабан 5 мг 1 р/сут., эналаприл 10 мг 1р/сут., бисопролол 5 мг 1 р/сут., гипотиазид 25 мг 1 р/сут.</p>

	<p>Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сатурация 98%. АД 140/80 мм рт.ст., ЧСС 85 уд. вВ минуту.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. За сколько часов до плановой операции необходимо отменить приём апиксабана? 2. Какое анестезиологическое пособие выбрать для данного пациента? 3. При каком значении МНО противопоказаны нейроаксиальные методы аналгезии?
<p>ПК-1.3. ПК-2.3. ПК-7.2.</p>	<p><i>Задача</i></p> <p>Больному В., 70 лет, планируется радикальная операция по поводу опухоли сигмовидной кишки. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки нормальной окраски; АД 140 мм рт.ст.; пульс 80 уд/мин. В легких дыхание проводится всех отделах, прослушиваются рассеянные сухие хрипы, биохимические анализы крови в пределах нормы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой метод обезболивания вы выберете во время оперативного вмешательства? 2. Какие стандарты мониторинга вы занете? 3. Назовите какой интраоперационный мониторинг вы будете применять.
<p>ПК-3.1. ПК-7.3. ПК-8.1. ПК-8.2.</p>	<p><i>Задача</i></p> <p>У пациентки 31 года, во время выполнения спинальной анестезии: вводили раствор Бупивакаина в дозе 20 мг, «на игле» возникли судороги с дальнейшей потерей сознания и остановкой дыхания.</p> <p>Перенесенные заболевания и операции: поликистоз яичников, хронический тонзиллит.</p>

Аллергоанамнез: цефтриаксон – сыпь

Состояние пациентки крайне тяжелое. Сознание 6 баллов по ШКГ. Кожные покровы бледные, влажные. Апноэ. SpO₂ 81%. АД не определяется. Брадикардия 27 уд.в минуту. Экстрасистолия, далее фибрилляция желудочков.

1. Как называется состояние, развившееся у пациентки?
2. Особенности сердечно-легочной реанимации в данном клиническом случае.
3. На какое минимальное количество часов необходим мониторинг в послеоперационном периоде?

Задача

Пациентке 38 лет выполнена флебэктомия большой подкожной вены. Анестезиологическое обеспечение – спинальная анестезия.

В раннем послеоперационном периоде пациентка жалуется на тошноту, выраженную слабость. Через 7 часов после операции появилась головная боль, не купируемая приемами НПВС и парацетамолом. В анамнезе мигренозные приступы. Выставлен диагноз: постпункционная головная боль (ППГБ).

Очаговой неврологической симптоматики нет. Менингеальные знаки отсутствуют. Интенсивность головной боли по цифровой рейтинговой шкале 5-6 баллов.

1. В чем заключается медикаментозная профилактика ППГБ?
2. Назовите консервативные методы лечения ППГБ.

	3. Методы лечения при неэффективности консервативного лечения.
ПК-3.2. ПК-9.1.	<p><i>Задача</i></p> <p>Женщина 61 года наблюдается в кардиологическом отделении. Неожиданно потеряла сознание, упала. Соседи по палате позвали на помощь. Пришедший врач диагностировал остановку кровообращения и вызвал реаниматолога. Начата сердечно-лёгочная реанимация. Положение пассивное. Диффузный цианоз. Зрачки одинаковые, не расширенные, без реакции на свет. Компрессии грудной клетки проводятся около 3 минут. В промежуточную вену локтя слева установлен периферический венозный катетер.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Последовательность реанимационных мероприятий. 2. Постреанимационный период. Основные принципы интенсивной терапии. 3. Реабилитация в постреанимационном периоде.

Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен/зачет)

1. Банк тестовых заданий

1) Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

- а) обязательно
- б) желательно
- в) необязательно
- г) нежелательно

д) противопоказано

2) С медицинской документацией о своем здоровье гражданин имеет право:

а) знакомиться

б) получить копию

в) получить консультацию по ней у другого специалиста

г) сжечь

д) верно а и в

3) Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:

а) конституция РФ

б) этический кодекс медицинской сестры России

в) Программа развития здравоохранения

г) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан

4) Врачебную тайну составляет информация:

а) о диагнозе и лечении,

б) об обращении и заболевании,

в) о прогнозе и исходах болезни,

г) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

д) все ответы верны

- 5) Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
- а) генетические
 - б) природно-климатические
 - в) уровень и образ жизни населения
 - г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
 - д) все вышеперечисленное
- 6) Целью эпидемиологических исследований является:
- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
 - б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
 - в) планирование профилактических мероприятий
 - г) оценка распространенности естественного течения заболеваний
 - д) верных ответов нет
- 7) В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
- а) физическое, социальное и психологическое благополучие
 - б) возможность трудовой деятельности
 - в) наличие или отсутствие болезней
 - г) наличие благоустроенного жилища
 - д) верных ответов нет

8) Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

а) иллюстрация и демонстрация

б) беседа и демонстрация

в) семинар и наблюдение

г) словесные и наглядные

д) дискуссия и видеометод

9) Коллегиальность в управлении – это ситуация, когда:

а) персонал определенного подразделения – это коллеги по отношению друг к другу;

б) только руководитель организации может управлять персоналом, но некоторые полномочия он может делегировать своим подчиненным;

в) существует децентрализация управления организацией;

г) работодатели работают в тесном контакте друг с другом и связаны узами сотрудничества и взаимозависимости, составляют управленческий штат.

д) существует централизация управления организацией.

10) Конфликтная ситуация - это:

а) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями

б) предметы, люди, явления, события, отношения, которые необходимо привести к определенному равновесию для обеспечения комфортного состояния индивидов, которые находятся в поле этой ситуации

в) состояние переговоров в ходе конфликта

г) определение стадий конфликта

д) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов

11) Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно:

а) Увеличение сывороточной концентрации калия

б) Увеличение анионной разницы (anion gap)

в) Кетонурия

г) Гипервентиляция

д) Гемоконцентрация

12) Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время или сразу же после операции, является:

а) Стойкая тахикардия и гипертензия

б) Стойкая брадикардия и нормотония

в) Стойкая гипертензия и брадикардия

г) Стойкая гипотония и тахикардия

д) Стойкая одышка

13) Рекомендуемая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации составляет ___ мг каждые ___ минут:

а) 1; 3-5

б) 1; 5-10

в) 2; 1-2

г) 2; 8-10

д) 0,5; 5-10

14) Препараты, которые можно безопасно использовать при анестезии пациента с риском развития злокачественной гипертермии, включают:

а) Лидокаин

б) Фторотан

в) Сукцинилхолин

г) Энфлюран

д) Все перечисленные препараты

15) Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:

а) конституция РФ,

б) всеобщая декларация прав человека,

в) этический кодекс медицинской сестры России,

г) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан,

д) федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан

16) Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по

изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

17) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология-реаниматология» регламентируется:

- а) приказом МЗ РФ №919н от 15.11.2012г
- б) постановлением Правительства РФ №950 от 20.09.2012
- в) приказом МЗ РФ №187н от 14.04.2015
- г) законом РФ №323-ФЗ
- д) приказом МЗ РФ №122 от 02.05.2013

18) Качество медицинской помощи – это характеристика, отражающая:

- а) возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий
- б) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным критериям и стандартам
- в) состояние здоровья населения
- г) верно только а и в
- д) верных ответов нет

19) Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

20) Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний
- д) верных ответов нет

21) При проведении анестезиологического пособия медсестра-анестезист обязана:

- а) катетеризировать центральную вену
- б) вести анестезиологическую карту
- в) следить за состоянием больного
- г) обеспечивать хорошее освещение операционного поля
- д) проводить инфузионную терапию (под контролем врача)

22) Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:

- а) близкий родственник
- б) дежурный (лечащий) врач или родственник
- в) консилиум или дежурный (лечащий) врач
- г) верно б, в
- д) все ответы верны

23) Сердечно-легочная реанимация у взрослых начинается с проведения:

- а) 3 искусственных вдохов
- б) 30 компрессий грудной клетки
- в) 15 компрессий грудной клетки
- г) 5 искусственных вдохов
- д) прекардиального удара

24) Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:

- а) I, aVL, V1-V4
- б) II, III, aVF
- в) I, aVL, V5-V6
- г) aVL, V1-V2
- д) V1-V6

25) Среди перечисленных состояний к прекращению кровообращения не относится:

- а) асистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцание предсердий
- г) «неэффективное» сердце
- д) электро-механическая диссоциация

26) Тяжесть постреанимационного периода определяется:

- а) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- б) возрастом больного
- в) продолжительностью периода умирания
- г) Характером основного заболевания

27) Укажите наиболее частое осложнение ОПН:

- а) артериальная гипертония
- б) гипокалиемия
- в) острые бактериальные инфекции
- г) застойная сердечная недостаточность
- д) вторичный гиперпаратиреоз

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Итоговая оценка	Критерии
«зачтено» / «отлично»	выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.
«зачтено» / «хорошо»	выставляется при правильном ответе на 75-90% тестов.
«зачтено» / «удовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов
«не зачтено» / «неудовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на менее 60% тестов.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Итоговая оценка	Критерии
Оценка «отлично»	выставляется ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение.
Оценка «хорошо»	выставляется ординатору, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне.

Оценка «удовлетворительно»	выставляется ординатору, обнаружившему достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется ординатору, не решившему задачу.

**Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Анестезиология и реаниматология»**

<i>Баллы (рейтинговая оценка)</i>	<i>Уровни достижения результатов обучения</i>		<i>Требования к сформированным компетенциям</i>
	<i>Текущая и промежуточная аттестация</i>	<i>Промежуточная аттестация</i>	
<i>100 – 86</i>	<i>Повышенный</i>	<i>«зачтено» / «отлично»</i>	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
<i>85 – 76</i>	<i>Базовый</i>	<i>«зачтено» / «хорошо»</i>	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
<i>75 – 61</i>	<i>Пороговый</i>	<i>«зачтено» / «удовлетвори- тельно»</i>	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
<i>60 – 0</i>	<i>Уровень не достигнут</i>	<i>«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»</i>	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«Анестезия и интенсивная терапия в кардиологии»

Владивосток

2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины

«Анестезия и интенсивная терапия в кардиологии»

№ п/п	Контролируемые модули / разделы / темы дисциплины	Код индикатора достижения	Оценочные средства - наименование	
			текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Интенсивная терапия при патологии сердечно-сосудистой системы и сопутствующих заболеваниях сердца и сосудов.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 6.1, ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.3, ПК 8.1, ПК 8.2, ПК 9.1.	ПР-1 ПР-4	УО-1 ПР-11

*Формы оценочных средств: собеседование (УО-1), тесты (ПР-1), реферат (ПР-4), кейс-задача (ПР-11).

Текущая аттестация по дисциплине

«Анестезия и интенсивная терапия в кардиологии»

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Анестезия и интенсивная терапия в кардиологии» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*собеседования, реферата, тестирования, решения кейс-задач*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Примеры тестовых заданий

1. Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:
 1. I, aVL, V1-V4
 2. II, III, aVF
 3. I, aVL, V5-V6
 4. aVL, V1-V2
 5. V1-V6

2. Выберите средства, влияющие на коагуляционные свойства крови, используемые для терапии острого коронарного синдрома с подъёмом сегмента ST:
 - 1) стрептокиназа
 - 2) актелизе
 - 3) аспирин
 - 4) гепарин
 - 5) курантил
 - 6) тиклопидин

3. При поступлении больного с отравлением неизвестным ядом в коме выявлено рН - 7.02, артериальное рСО₂ - 75.5 мм рт. ст., избыток оснований (BE) - 14.5 ммоль/л. Нарушение кислотно-основного состояния заключается:
 - 1) в некомпенсированном метаболическом ацидозе
 - 2) в некомпенсированном респираторном ацидозе
 - 3) в смешанном респираторно-метаболическом ацидозе
 - 4) в метаболическом ацидозе средней степени выраженности

4. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- 1) снижение артериального давления
- 2) повышение центрального венозного давления (ЦВД)
- 3) снижение ЦВД
- 4) анемия
- 5) полицитемия

5. Среди перечисленных состояний к прекращению кровообращения не относится:

- 1) асистолия
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) мерцание предсердий
- 4) «неэффективное» сердце

6. Недопустимо принимать в амбулаторных условиях пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, отнесенных к _____ категории ASA:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

7. Для восстановления синусового ритма при фибрилляции предсердий длительностью менее 48 часов у пациентов с нестабильной гемодинамикой следует применить:

- 1) синхронизированную электрокардиоверсию
- 2) постоянную инфузию бета-адреноблокаторов
- 3) постоянную инфузию амиодарона
- 4) постоянную инфузию верапамила

8. Венозный приток к сердцу уменьшают:

- 1) бета1-адреномиметики
- 2) нитраты
- 3) сердечные гликозиды
- 4) препараты калия

9. Снижение сердечного выброса может наступить при увеличении:

- 1) потребления кислорода
- 2) преднагрузки
- 3) постнагрузки
- 4) преднагрузки и постнагрузки

10. Минимальный уровень содержания в плазме калия, угрожающий внезапной остановкой сердца при остром повреждении почек, равен:

- 1) 9 ммоль/л
- 2) 7 ммоль/л
- 3) 6 ммоль/л
- 4) 6,5 ммоль/л

Темы рефератов

1. Пути реформирования здравоохранения: его роль и оценка.
2. Здоровье населения: проблемы и их оценка.
3. Клиническая, биологическая, социальная смерть. Патофизиология, клинические признаки. Патогенез смерти при электротравме, утоплении.
4. Классификация терминальных состояний. Патофизиологические изменения при терминальных состояниях. Клиническая смерть. Остановка кровообращения.

Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.

5. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.
6. Понятие о болезни оживленного организма. Ведение больного в раннем постреанимационном периоде. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен/зачет)

Вопросы для собеседования

1. Этические и юридические аспекты диагностики смерти мозга.
2. Прекращение насосной функции миокарда: частота случаев этиология.
3. Виды прекращения насосной функции сердца, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
4. Асистолия предсердий и желудочков. Предвестники асистолии.
5. Фибрилляция желудочков сердца.
6. Функциональный критерий острой миокардиальной недостаточности. Первичное и вторичное острое уменьшение сердечного выброса.
7. Патологические механизмы острого легочного сердца. Острая левожелудочковая недостаточность.
8. Патология, клиника, диагностика, течение и рентгенологическая картина сердечной астмы.
9. Кардиогенный шок, первая помощь.
10. Степени тяжести кардиогенного отека легких. Дифференциальная диагностика с бронхиальной астмой. Интенсивная терапия острой левожелудочковой недостаточности.

11. Острая правожелудочковая недостаточность: патофизиология, клиника, диагностика, течение.
12. Диагностика тромбоэмболии легочной артерии.
13. Функциональные критерии нарушения сосудистого тонуса. Первичные и вторичные острые изменения сосудистого тонуса.
14. Патофизиологические механизмы обмороков, коллапсов, гипертонических кризов. Функциональные и клинические критерии адекватности сосудистого тонуса сердечному выбросу.
15. Острый коронарный синдром.
16. Нарушения ритма и проводимости.
17. Клиника и диагностика инфаркта миокарда (ИМ). Диагностика и лечение осложнений ИМ.
18. Внезапная коронарная смерть
19. Трепетание и фибрилляция предсердий. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Особенности анестезиологического пособия в кардиохирургии.

Примеры кейс-задач.

Ситуационная задача №1

К больному В., 48 лет, вызвана бригада скорой помощи по поводу «сердечного приступа». Как было выяснено врачом у родственников, в течение нескольких последних месяцев его беспокоили боли в груди с онемением рук, возникающие при ходьбе. За мед. помощью не обращался. В этот день коллегам по работе жаловался на боли за грудиной более интенсивные, чем ранее, на слабость. Продолжал выполнять работу слесаря. Но, придя домой, почувствовал ухудшение состояния: усилились боли, появилась одышка, в связи с чем была вызвана кардиологическая бригада скорой помощи. Врачу больной сказал, что ему стало плохо. Кожные покровы бледные, пульс аритмичный, слабого наполнения, частый. Тоны

сердца глухие, аритмичные. АД определить не удалось. На ЭКГ зарегистрированы высокоамплитудные уширенные нерегулярные волны со снижением их амплитуды к концу записи. ЭКГ записано не во всех отведениях, т. к. у больного появилось двигательное беспокойство, внезапно захрипел и потерял сознание. Констатирована клиническая смерть. Начаты общепринятые реанимационные мероприятия, которые оказались неэффективными. Дефибрилляция не проводилась.

- 1. Какой диагноз можно поставить?*
- 2. Как Вы расшифруете ЭКГ?*
- 3. Какие изменения предположительно могут быть выявлены при патологоанатомическом исследовании?*
- 4. Почему (предположительно) проведенная реанимация оказалась неэффективной?*
- 5. Какие реанимационные мероприятия необходимо было провести?*
- 6. Имело ли значение в летальном исходе позднее обращение за медицинской помощью?*

Ситуационная задача №2

Мальчик К., 13 лет, находится в бессознательном состоянии на полу после удара электрическим током вследствие повреждения электрической проводки. Состояние больного тяжелое, внешнее дыхание сохранено, пульс на сонных артериях не прощупывается.

- 1. Какое осложнение возникло у больного?*
- 2. Тактика врача при выявлении заболевания.*
- 3. Этиология и патогенез заболевания.*
- 4. Приведите методику сердечно-легочной реанимации.*
- 5. Какие особенности диспансерного наблюдения за ребенком после выздоровления?*

Ситуационная задача №3

Больной М., 45 лет, среди полного здоровья, почувствовал во время завязывания шнурков на ботинках, острейшую боль за грудиной, холодный липкий пот, удушье, кашель, чувство страха смерти. В анамнезе – варикозная болезнь. Объективно: состояние тяжелое, резко повышенного питания (масса тела – 120 кг, индекс Кетле – 34 кг/м²) ортопноэ, набухание шейных вен. Кожные покровы чистые, холодные, влажные, синюшно-багровые. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах множество влажных хрипов. ЧД-30 в минуту. Тоны сердца значительно приглушены, акцент II тона над легочной артерией. Пульс соответствует ЧСС – 130 в минуту, ритм галопа. АД – 75/40 мм рт ст. Язык суховат, слегка обложен белым налетом. Печень не выступает из под края реберной дуги. На голенях множество варикозных узлов. На ЭКГ синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, глубокий зубец S в I, глубокий зубец Q III в отведении.

- 1. Ваш предполагаемый диагноз?*
- 2. Что можно увидеть на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки?*
- 3. Назначьте антикоагулянтную терапию.*

Ситуационная задача №4

Больной А., 55 лет, поступил в реанимационное отделение с жалобами на впервые возникшие загрудинные боли жгучего характера с иррадиацией в левую лопатку, длящиеся 2,5 часа и не купирующиеся нитроглицерином. Объективно: состояние тяжелое, ортопноэ. Кожные покровы чистые, бледные, акроцианоз. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах множество влажных хрипов. ЧД-30 в минуту. Тоны сердца значительно приглушены. Пульс соответствует ЧСС – 115 в минуту, АД – 70/40 мм рт ст. Язык суховат, слегка обложен белым налетом. Печень не выступает из под края реберной дуги. На ЭКГ синусовый ритм с ЧСС – 115 в минуту,

элевация сегмента ST в III, AVF, V5, V6 отведениях, там же патологический зубец Q.

1. *Ваш предполагаемый диагноз?*
2. *Как изменятся биохимические показатели, АЧТВ, ПТИ, фибринолитическая активность?*
3. *Назначьте антикоагулянтную терапию.*
4. *Как изменится Ваша тактика, если больной будет доставлен более, чем через 6 часов после возникновения болевого синдрома?*

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-

исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Структура реферата:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и

полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычлнить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или

редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдение требований к оформлению.

Новизна текста:

а) актуальность темы исследования;

б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);

в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;

г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;

д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

а) соответствие плана теме реферата;

б) соответствие содержания теме и плану реферата;

в) полнота и глубина знаний по теме;

г) обоснованность способов и методов работы с материалом;

е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:

а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;

б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;

в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечания и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в

изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Итоговая оценка	Критерии
«зачтено» / «отлично»	выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.
«зачтено» / «хорошо»	выставляется при правильном ответе на 75-90% тестов.
«зачтено» / «удовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов
«не зачтено» / «неудовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на менее 60% тестов.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Итоговая оценка	Критерии
Оценка «отлично»	выставляется ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение.
Оценка «хорошо»	выставляется ординатору, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется ординатору, обнаружившему достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется ординатору, не решившему задачу.

**Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Анестезия и интенсивная терапия в кардиологии»**

<i>Баллы (рейтинговая оценка)</i>	<i>Уровни достижения результатов обучения</i>		<i>Требования к сформированным компетенциям</i>
	<i>Текущая и промежуточная аттестация</i>	<i>Промежуточная аттестация</i>	
<i>100 – 86</i>	<i>Повышенный</i>	<i>«зачтено» / «отлично»</i>	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
<i>85 – 76</i>	<i>Базовый</i>	<i>«зачтено» / «хорошо»</i>	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
<i>75 – 61</i>	<i>Пороговый</i>	<i>«зачтено» / «удовлетвори- тельно»</i>	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
<i>60 – 0</i>	<i>Уровень не достигнут</i>	<i>«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»</i>	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

КЛЮЧИ

**правильных ответов, включая критерии
оценки, к ФОНДУ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «Патология»

Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Форма подготовки очная

Владивосток

2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)
«Патология»

№ п/ п	Контролируем ые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результат ы обучени я	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежу -точная аттестация
1	МОДУЛЬ № 1	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.4	знает умеет владеет навыками	Тесты (ПР-1) Кейс-задача (ПР-11)	Зачет Собеседование (УО-1) Кейс-задача (ПР-11)
2	МОДУЛЬ № 2	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.4	знает умеет владеет навыками	Тесты (ПР-1) Кейс-задача (ПР-11)	
	Зачет	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.4 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.4	знает умеет владеет навыками		

Достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине «Патология»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной Проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной Проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация по дисциплине (модулю) «Патология»

Банк тестовых заданий (ПР-1)

Ключи правильных ответов к тестам (ПР-1)

1-3	2-2	3-3	4-1	5-3	6-1	7-3	8-2	9-3	10-3
11-3	12-4	13-3	14-1	15-4	16-2	17-4	18-3	19-3	20-2
21-2	22-2	23-4	24-5	25-2	26-5	27-4	28-3	29-2	30-5
31-2	32-2	33-2	34-4	35-1	36-2	37-2	38-6	39-4	40-а

Критерии оценки тестирования

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задания и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» - «не зачет».

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.

Оценка «хорошо» - при правильном ответе 75-90% тестов.

Оценка «удовлетворительно» - при правильном ответе на 61-74%

предложенных ординатору тестов

Ситуационные задачи (ПР-11)

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на кейс-задачу (ситуационную задачу):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0

Ключи правильных ответов к ситуационным задачам (ПР- 11)

Ситуационная задача № 1

1. У пациента Ц. можно предполагать нефрогенную гипертензию. Основанием для этого являются данные анамнеза, наличие микрогематурии и альбуминурии.

2. Повышение АД обусловлено активацией системы «ренин-ангиотензин-альдостерон-АДГ» или снижением активности почечной

депрессорной системы (т.к. у больного имеются признаки хронического диффузного гломерулонефрита).

Ситуационная задача № 2

1. Наиболее вероятно, это феохромоцитома.
2. Острая гипертензивная реакция обусловлена гиперкатехоламиновым кризом. Подъем АД при нем обусловлен значительным увеличением минутного объема сердца и общего периферического сосудистого сопротивления.
3. В данной ситуации целесообразно определение уровня катехоламинов и продуктов их распада в крови и моче.

Ситуационная задача № 3

- 1-первый контакт с аллергеном,
- 2-образование Ig E,
- 3-фиксация IgE к мембране тучных клеток,
- 4-сенсбилизация организма,
- 5-повторный контакт с тем же аллергеном и образование иммунных комплексов на мембране тучных клеток,
- 6-выход медиаторов аллергии из тучных клеток,
- 7-действие медиаторов на органы и ткани, клинические проявления аллергических реакций.

Ситуационная задача № 4

Иммунный комплекс, образованный в результате соединения антигена (1) с антителом (2), откладывается в стенке сосуда. На нем фиксируется комплемент (3). Комплексы фагоцитируются нейтрофилами, которые выделяют лизосомальные ферменты (указано стрелками). Повышению проницаемости способствует освобождение базофилами гистамина и тромбоцитарного фактора, который вызывает агрегацию тромбоцитов (4) на эндотелиальных клетках (5) и стимулирует выделение из тромбоцитов гистамина и серотонина.

Ситуационная задача № 5

1. Повышенный уровень инсулина;
2. Атеросклероз;
3. Задержка натрия почками;
4. Повышенный сердечный выброс;

5. Сужение просвета сосудов.

Ситуационная задача № 6

А. Экссудация – процесс выхода жидкой части крови из микрососудов. Как правило содержит ФЭК и большое количество белка.

Б. Выход плазмы крови, эмиграция лейкоцитов, выход тромбоцитов, выход эритроцитов.

В. Основная причина экссудации – увеличение проницаемости стенок микрососудов, под влиянием БАВ

Промежуточная аттестация по дисциплине

Промежуточная аттестация ординаторов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения дисциплины.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

Промежуточная аттестация проводится в том числе и в виде устного опроса. Устный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует

больших затрат времени, кроме того, иногда по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос (в том числе с элементами тестирования) проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе промежуточного контроля успеваемости (устный или письменный опрос, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает

программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Критерии оценки на вопросы для собеседования:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов	100 - 86

	изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	75-61
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании рассматриваемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

Вопросы для собеседования (УО-1)

1. Изменение общего количества циркулирующей крови (ОЦК). Гипер- и гиповолемия. Патология эритронов. Эритропоэз в норме и патологии (неэффективный, терминальный).
2. Постгеморрагический синдром. Стадии компенсации и декомпенсации. Динамика изменений картины крови после кровопотери.
3. Анемия: определение понятия. Принципы классификации анемий. Состояние эритропоэза, изменение цветового показателя и количества ретикулоцитов при основных видах анемий. Механизм наблюдаемых изменений.

4. Постгеморрагические анемии. Виды, причины, патогенез, картина крови. Характеристика по основным принципам классификаций анемий.
5. Железодефицитные анемии: виды, характеристика по основным принципам классификаций анемий, причины, патогенез, картина крови.
6. Гемолитические анемии (наследственные): виды, характеристика по основным принципам классификаций анемий, причины, патогенез, картина крови.
7. Гемолитические анемии (приобретенные): виды, характеристика по основным принципам классификаций анемий, причины, патогенез, картина крови. Патогенез «лекарственных» анемий (гемолитических).
8. В12- и фолиево-дефицитные анемии: причины, характеристика по основным принципам классификаций анемий, патогенез, картина крови.
9. Гипо- и апластические анемии: характеристика по основным принципам классификаций анемий, причины, патогенез, картина крови.
10. Виды эритропоза, изменение цветового показателя, количества эритроцитов и ретикулоцитов при различных видах анемий (согласно патогенетической классификации).
11. Полицитемия. Виды, причины, различия по объему циркулирующей крови, механизмы развития. Эритроцитоз. Гемодинамические нарушения при полицитемиях.
12. Нарушение механизмов регуляции свертывающей системы крови. Роль свертывающей и антисвертывающей систем.
13. Нарушение тромбоцитарного звена гемостаза: тромбоцитопатии, тромбоцитопении, виды, причины, механизм развития, основные клинико-лабораторные данные.
14. Нарушение сосудистого звена гемостаза (вазопатии): виды, причины, механизм развития, основные клинико-лабораторные данные.
15. Коагулопатии: виды, причины, механизм развития, основные клинико-лабораторные данные. ДВС- синдром.
16. Лейкоцитозы. Классификация, диагностическое и

прогностическое значение.

17. Ядерный сдвиг нейтрофильных лейкоцитов: определение, виды, гематологическая характеристика. Лейкемоидные реакции.

18. Фазность реакции белой крови по Шиллингу (нейтрофильная, моноцитарная, лимфоцитарная фазы). Значение этих реакций для диагностики, лечения, прогноза.

29. Лейкопении: виды, причины, механизм развития, диагностическое и прогностическое значение. Агранулоцитоз: причины и механизмы развития, картина крови.

20. Лейкоз: виды, классификация, картина крови при различных видах лейкозов.

21. Острые и хронические лейкозы. Лейкемоидный провал. Сходство и отличие хронических лейкозов от лейкемоидных реакций.

22. Общее (системные) нарушения в организме при лейкозах: механизм развития анемий, геморрагий, интоксикации, лихорадки, адинамии при лейкозах.

23. Недостаточность кровообращения, определение понятия, этиология, формы недостаточности кровообращения. Основные гемодинамические показатели и проявления. Компенсаторно-приспособительные механизмы.

24. Сердечная недостаточность. Недостаточность сердца от перегрузки. Этиология, патогенез, проявления.

25. Миокардиально-обменная форма сердечной недостаточности (повреждение миокарда). Причины, патогенез. Миокардиты.

26. Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Отличия инфаркта миокарда от стенокардии по данным лабораторной диагностики. Феномен реперфузии.

27. Кардиальные и экстракардиальные механизмы компенсации сердечной недостаточности. Гипертрофия миокарда, патогенез, стадии развития, отличия от негипертрофированного миокарда.

28. Левожелудочковая и правожелудочковая сердечная недостаточность. Клеточно-молекулярные основы сердечной недостаточности.

29. Расстройства сердечного ритма. Нарушение возбудимости, проводимости и сократимости сердца. Виды, причины, механизм развития, характеристика ЭКГ.

30. Сосудистая форма недостаточности кровообращения. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез. Симптоматические гипертензии.

31. Сосудистые гипотонии, причины, механизм развития. Компенсаторно-приспособительные механизмы. Коллапс, отличие от шока.

32. Дыхательная недостаточность (ДН). Определение понятия. Основные медико-социальные факторы, обуславливающие возрастание частоты развития ДН. Классификация, этиология, основные показатели.

33. Этиология и патогенез нарушения вентиляции легких. Роль нарушения механического аппарата вентиляции в развитии ДН. Основные функциональные показатели.

34. Этиология и патогенез нарушения вентиляции легких. Роль нарушения ткани легкого (обструктивные и рестриктивные процессы) в развитии ДН. Основные функциональные показатели.

35. Нарушение легочного кровообращения и альвеолярно-капиллярной диффузии газов. Причины, механизм развития, значение для развития ДН. Основные функциональные и лабораторные показатели.

36. Изменение вентиляционных показателей, газового состава крови при различных видах ДН (согласно патогенетической классификации).

37. Одышка, этиология, виды, механизм развития. Периодическое дыхание: виды, патогенез.

38. Характеристика компенсаторно-приспособительных механизмов при ДН. Стадии развития. Острая ДН.

39. Печеночная недостаточность: виды, причины, механизм развития.

Клинические синдромы печеночной недостаточности. Этиология, патогенез и проявления печеночной энцефалопатии. Печеночная кома.

40. Боль, определение понятия, общая характеристика, механизм формирования патологической боли.

Промежуточная аттестация в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный

интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на кейс-задачу (ситуационную задачу): ПР-11

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61

уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы	60-0
----------------------	---	------

Ключи правильных ответов на ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Ответ

1. Главное патогенетическое звено – стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.
2. Порочный круг – явление, при котором одно из звеньев патогенеза является причиной расстройств, поддерживающих и/или потенцирующих действие данного звена
3. Патологический процесс - закономерная динамическая совокупность патогенных и адаптивных изменений в тканях, органах и их системах, возникающих под действием повреждающего фактора, характеризующаяся нарушением жизнедеятельности организма.

Ситуационная задача № 2

Ответ

1. Изначально у больного наблюдается патологическое состояние после ампутации – культя левой стопы, вследствие применения сероводородных ванн у него развился патологический рефлекс – повышение артериального давления вследствие влияния сероводорода на тонус сосудов (патологическая реакция) и воспаление (патологический процесс)
2. Патологическая реакция - качественно и/или количественно неадекватный и биологически нецелесообразный (неадаптивный) ответ организма или его части (ткани, органа, системы) на действие обычных или патогенных агентов.

Ситуационная задача № 3

Ответ

1. Причиной заболевания явилась микобактерия туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*).
2. Условия развития заболевания – ушиб коленного сустава, понижение иммунной реактивности, о чем говорят частые простудные заболевания и пониженное питание.

Ситуационная задача № 4

Ответ

1. В результате ишемии миокарда происходит увеличение проницаемости мембран и некроз кардиомиоцитов, в результате чего внутриклеточные ферменты попадают в системный кровоток.

2. Объясните возможный патогенез указанных реакций в период ишемии миокарда и в период реперфузии миокарда.

При ишемии развивается гипоксическое повреждение клеток, сопровождающееся усилением гликолиза, развитием ацидоза, увеличением проницаемости мембран и активацией лизосомальных ферментов, что приводит к некрозу. При реперфузии в клетках происходит усиление образования свободных радикалов вследствие притока кислорода, что приводит к запуску апоптоза.

3. Какой тип клеточной гибели кардиомиоцитов является более оптимальным с биологической точки зрения и почему.

Наиболее оптимальный способ гибели кардиомиоцитов – апоптоз, т.к. при нем сохраняется целостность клеточных мембран и отсутствует воспалительная реакция.

Ситуационная задача № 5

Ответ

1. Недостаточность глутатион-синтазы приводит к снижению образования глутатиона, и следовательно к снижению антиоксидантной защиты, в результате чего усиливается свободно-радикальное повреждение клеток.

2. Окислительный стресс.

3. Основные источники свободных радикалов – специализированные ферментные системы фагоцитирующих клеток, дыхательная цепь, NO-синтаза и др.

Антиоксидантная система включает в себя ферменты (супероксиддисмутаза, каталаза, глутатионпероксидаза, глутатионсинтаза и др.) и неферментативные антиоксиданты (глутатион, витамины А, Е, С, мочевиная кислота, тиол-содержащие соединения, спирты и др.).

Ситуационная задача № 6

Ответ

1. Тепловой удар.

2. Усиление теплоотдачи за счет расширения артериальных сосудов кожи и подкожной клетчатки (повышается интенсивность излучения и конвекции), усиление потоотделения, снижение теплопродукции за счет снижения интенсивности окислительных процессов, снижения уровня разобщителей окислительного фосфорилирования.

3. Действие температуры является стрессовым фактором, и сопровождается активацией симпатoadренальной системы, выброс адреналина приводит к усилению сердечно-сосудистой деятельности.

Ситуационная задача № 7

Ответ

1. Горная болезнь.
2. Экзогенная гипобарическая гипоксия.
3. Срочные механизмы адаптации – усиление сердечной и дыхательной деятельности, централизация кровообращения, выброс эритроцитов из депо. Долговременные механизмы адаптации – увеличение образования гемоглобина и миоглобина, усиление эритропоэза, гипертрофия миокарда, увеличение дыхательной поверхности легких.

Ситуационная задача № 8

Ответ

1. Нарушение микроциркуляции: возникновение жировой эмболии вследствие перелома трубчатой кости (бедро) привело к расстройствам системной гемодинамики. Тромбоэмболия также не исключается.
2. Ишемия — несоответствие между притоком к тканям и органам артериальной крови и потребностью в ней. При этом потребность в кровоснабжении всегда выше реального притока крови по артериям. Механизмы ишемии: нейрогенный, гуморальный и «механический». Нейрогенный: характеризуется преобладанием эффектов симпатической нервной системы на стенки артериол в сравнении с парасимпатической, а также возможно устранением или снижением («параличом») парасимпатических влияний на стенки артериол. Это сопровождается повышенным выбросом норадреналина их адренергических терминалей. Гуморальный механизм: заключается в увеличении содержания в тканях веществ с вазоконстрикторным действием (ангиотензина II, АДГ, тромбоксана A₂, адреналина, ПгF) и чувствительности рецепторов стенок артериол к агентам с сосудосуживающим действием (при увеличении в тканях [Ca²⁺] или [Na⁺]). Механический фактор характеризуется наличием механического препятствия движению крови по артериальным сосудам: компрессия артериального сосуда опухолью, рубцом, отёчной тканью, жгутом и уменьшение вплоть до полного закрытия — обтурации просвета артериолы (тромб, агрегат клеток крови, эмбол).
3. Эмбол — образование, циркулирующее в полостях сердца, кровеносных или лимфатических сосудах и в норме в них не встречающееся. Классификация эмболов: по происхождению: эндогенные и экзогенные эмболы, по локализации в сосудах — артериальные и венозные.

Ситуационная задача № 9

Ответ

1. Эритемы ладоней связаны с изменением структуры стенок микрососудов: расширением капилляров с утолщением адвентиции в зоне венул и их сужением (телеангиэктазии).

2. Поскольку у больного имеют место признаки печеночной недостаточности и артериальной гипертензии, можно предположить цирроз печени у данного больного. Портальная гипертензия является следствием дезорганизации внутрипеченочного кровотока, происходит расширение вен кардиального отдела желудка, передней брюшной стенки (голова медузы) и геморроидальных вен. Асцит связан с гемодинамическими, застойными явлениями в портальной системе, с активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы из-за депонирования крови в органах брюшной полости и дефицитом натрийуретического фактора, который синтезируется печенью. Печеночная недостаточность проявляется гепатоцеребральным синдромом.

3. Типовыми формами расстройств периферического кровообращения являются: артериальная гиперемия, ишемия, венозный застой крови, стаз, капилляротрофическая недостаточность.

Ситуационная задача № 10

Ответ

1. Воспаление.
2. Альтерация, сосудистые реакции, изменение крово-, лимфообращения, экссудация жидкости, фагоцитоз, пролиферация.
3. У больного выражена вторичная альтерация - действие медиаторов воспаления, в результате чего развиваются метаболические, физико-химические и дистрофические изменения. Также выражены сосудистые реакции в виде изменения тонуса и просвета сосудов, повышения их проницаемости и нарушений крово- и лимфообращения. У больного имеют место смешанный с переходом в венозный тип гиперемии, ишемия и, возможно, стаз. Формируется отек (экссудация жидкости, выходящей из микрососудов и содержащей большое количество белка и форменных элементов крови), болезненность в очаге воспаления, нарушение функционирования шестого зуба справа и в прилегающей области. Имеет место также эмиграция лейкоцитов и других гранулоцитов, позже – моноцитов и лимфоцитов. Пролиферация в очаге воспаления также имеет место у данного больного, но выражена слабо, так как не сформированы условия для ее успешной реализации.

Ситуационная задача № 11

Ответ

1. У больного имеет место острое воспаление
2. Признаками общего характера, свидетельствующего о развитии воспаления у данного больного, являются: лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Местными признаками воспаления являются

гиперемия и отечность слизистой оболочки носа, нарушение носового дыхания.

3. Клеточные медиаторы воспаления синтезируются в клетках и высвобождаются в активном состоянии: биогенные амины (гистамин, серотонин); производные жирных кислот (простагландины, лейкотриены, липопероксиды); нейромедматоры (ацетилхолин, адреналин, норадреналин); активные пептиды и белки (лейкокины, ферменты, кейлоны); нуклеотиды и нуклеозиды (аденин нуклеозиды, циклические нуклеотиды, свободные нуклеотиды), оксид азота.

Плазменные медиаторы воспаления синтезируются в клетках, высвобождаются в плазму крови или в межклеточную жидкость в неактивном состоянии, активируются в очаге воспаления: кинины (брадикинин, каллидин, метил- каллидин, вещество P, лейкокинины), факторы системы комплемента; факторы системы гемостаза (прокоагулянты, антикоагулянты, фибринолитики). Медиаторы воспаления обеспечивают развитие и исход воспаления, формирование общих и местных признаков воспаления.

Ситуационная задача № 12

Ответ

1. Комбинированное Т- и В-иммунодефицитное состояние. Об этом свидетельствуют: частые инфекции, снижение числа лимфоцитов, в основном их Т-пула, в меньшей степени В-пула; понижена функциональная активность Т-лимфоцитов, а также содержание в крови IgA и IgE.

2. Это наследственная форма патологии. Аутосомно-рецессивный тип наследования. Синдром Луи-Бар. Снижение продукции IgA и IgE и повышение уровня фетальных белков (α -фетопротеинов) характерно для этого синдрома. Наличие фетальных белков является следствием аплазии тимуса.

3, 4. Состояние, развившееся у ребёнка, является следствием нарушения пролиферации и созревания Т-лимфоцитов, в том числе и Т-лимфоцитов-хелперов и, как следствие — расстройства регуляции процессов пролиферации и дифференцировки В-лимфоцитов в плазматические клетки, продуцирующие IgA и IgE (о чём свидетельствуют лабораторные данные). В связи с этим снижена реакция бласттрансформации на стимулятор этой реакции — фитогемагглютинин, а также — последующее созревание Т-лимфоцитов. Пониженный титр IgA и IgE при норме IgG обусловлен значительным селективным нарушением транспорта ионов кальция, которые влияют на пролиферацию и созревание Т-лимфоцитов (в частности, Т-хелперов). В связи с этим создаётся дефицит Т-хелперов. При синдроме Луи-Бар возможны нормальные показатели Ig, у некоторых больных наблюдается гипергаммаглобулинемия.

5. Снижение содержания IgA можно объяснить прежде всего отсутствием плазматических клеток, синтезирующих эти АТ. Формирование анти-IgA-АТ также повышает катаболизм IgA. Склонность к респираторным заболеваниям отмечается у больных с дефицитом IgA, дефицит IgE создаёт неблагоприятные условия для развития некоторых форм пневмоний, энтероколитов.

Ситуационная задача № 13

Ответ

1. Кома.
2. Гипогликемия (гипогликемическая кома).
3. Симптомы обусловлены дефицитом глюкозы в нейронах головного мозга и миоцитах, что приводит к нарушению в них электрогенеза и проводимости (повышение тонуса мышц и глазных яблок), а также активацией симпатoadреналовой системы (влажные кожные покровы, учащение и напряжённость пульса).
4. Внутривенное введение глюкозы с инсулином (человек должен прийти в сознание); биохимический анализ крови и мочи (уровень глюкозы, кетоновых тел).
5. Патогенетические (введение глюкозы и инсулина), симптоматические (улучшение мозгового кровотока).

Ситуационная задача № 14

Ответ

1. Сахарный диабет I типа (инсулинзависимый). Повышение уровня глюкозы в крови (12 ммоль/л), детский возраст (7 лет), перенесённая вирусная инфекция (паротит).
2. Этиология – вирус эпидемического паротита, тропный к β -клеткам поджелудочной железы. Патогенез заключается в выработке антител к антигенам данного вируса, перекрёстных с антигенами β -клеток поджелудочной железы, что приводит к развитию аутоиммунного поражения островков Лангерганса, сопровождающегося лизисом β -клеток и уменьшением секреции инсулина в кровь.
3. Все симптомы – свидетельство обезвоживания и энергодефицита (ночной энурез – слабость сфинктера мочевого пузыря).

Ситуационная задача № 15

Ответ

1. Наследственный дефект глюкозо-6-фосфатазы – фермента, обеспечивающего образование свободной глюкозы из гликогена гепатоцитов. Следовательно, в постабсорбтивном периоде клетки печени, простимулированные адреналином или глюкагоном, обеспечат катаболизм

гликогена только до уровня глюкозо-6-фосфата, неспособного проникнуть в кровь через мембрану гепатоцита.

2. Симптомы обусловлены гипогликемией. Отставание в росте и умственном развитии, мышечная слабость, короткая шея связаны с дефицитом АТФ в клетках, особенно нейронах. Отложение жира на лице и туловище – гипофизарный тип ожирения – вследствие гиперпродукции АКТГ и глюкокортикоидов (стимуляторов глюконеогенеза). Увеличение печени – накопление в ней гликогена. Гиперхолестеринемия обусловлена увеличением количества атерогенных липопротеидов (ЛПОНП, ЛППП, ЛПНП), обеспечивающих доставку липидов в ткани как альтернативных источников энергии.

3. Соблюдение диеты: частое дробное питание с увеличением доли простых углеводов (глюкозы), ограничение богатой жирами пищи. Внутривенное введение глюкозы. Лекарственная гепатопротекторная и липотропная терапия. Медикаментозная коррекция ацидоза, имеющего место при данной форме гипогликемии.

Ситуационная задача № 16

Ответ

1. Данная гемограмма характерна для гипо- и апластической анемии, что подтверждается уменьшением количества эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов и при этом наблюдается отсутствие бластов.

2. Около 75% этих анемий не имеют ясной этиологии.

Врожденная форма- анемия Фанкони.

Приобретенные гипо- и апластические анемии:

идиопатические (неясной этиологии), связанные с первичными дефектами стволовых клеток, образованием антител к гемопоэтическим клеткам;

вызванные химическими агентами (лекарства, бензол, бензин);

связанные с идиосинক্রазией (непереносимость) некоторых лекарств;

вызванные физическими факторами (тотальное облучение организма);

вызванные вирусной инфекцией (гепатит-С, ВИЧ-инфекция).

3. Врожденные формы анемии обусловлены нарушением репарации ДНК, что ведет к угнетению кроветворения. В патогенезе приобретенных анемий играет роль иммунологическая супрессия или внутренние аномалии в самих стволовых клетках, что нарушает их пролиферацию и дифференцировку.

4. Недостаток клеток – эритроидных предшественников, сниженная чувствительность эритроцитарных клонов к эритропоэтину, отсутствие атипизма клеток костного мозга, угнетение всех трех ростков гемопоэза, усиление апоптоза эритроидных клеток, усиление неэффективного эритропоэза.

5. Нормохромная (реже – гипохромная), нормоцитарная, гипо - или арегенераторная анемия. Снижение эритроцитов и уровня гемоглобина, лейкопения, абсолютная гранулоцитопения, тромбоцитопения.

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает

значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Темы докладов и рефератов

1. Патофизиология, клинической патофизиологии
2. Типовые патологические процессы, основные клинические проявления (симптомы и синдромы)
3. Здравоохранение региона - перспективы развития.
3. Иммуногенная реактивность организма. Иммунопатологические состояния.
4. Системная и локальная воспалительная реакция - основа развития синдрома полиорганной недостаточности
5. Гипертензивный синдром: виды, этиология, патогенез, алгоритмы профилактики, диагностики и лечения
6. Анемия. Анемический синдром
7. Метаболический синдром
8. Экстремальные и терминальные состояния
9. Здоровье, норма, переходные состояния организма между здоровьем и болезнью. Критерии здоровья. Соотношение понятий здоровья и нормы. Относительность нормы.
10. Болезнь и предболезнь. Критерии болезни. Патогенетические варианты и состояния предболезни. Уровни абстракции болезни.
11. Болезнь как диалектическое единство повреждения и защитно-приспособительных механизмов организма. Относительная целесообразность и потенциальная патогенность защитных реакций.
12. Принципы классификаций болезни (ВОЗ). Стадии развития и исходы болезней. Выздоровление (полное, неполное). Ремиссии, рецидивы и осложнения.
13. Патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние. Типовые патологические процессы: свойства, отличия от болезни. Примеры.

14. Понятие об этиологии. Причины и условия болезни. Причина не действие, а взаимодействие с организмом. Основные типы действия (взаимодействия) этиологического фактора. Характеристика патогенности причинного фактора.

15. Понятие о патогенезе. Начальное и главное звено в патогенезе. Патогенетические факторы болезни. Причинно-следственные отношения в патогенезе. «Порочные круги».

16. Патологическая система, патологическая доминанта, патологическая детерминанта. Болезни регуляции.

17. Шок: определение, виды, общий патогенез шоковых состояний; стадии развития, нарушения функции и обмена веществ, основы патогенетической терапии, сходства и различия различных видов шока.

18. Этиология и патогенез травматического шока. Нарушение функции ЦНС и эндокринной системы при травматическом шоке.

19. Терминальные состояния. Умирание как стадийный процесс. Преагональное состояние, агония. Клиническая и биологическая смерть. Этиология, патогенез, стадии и виды комы.

20. Определение понятия реактивности организма, ее роль в патологии. Виды и формы реактивности. Реактивность и резистентность. Виды резистентности.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого реферат является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и

методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающий департамент, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата. Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования. После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех

случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных,

для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных,

внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию. Рецензентом является преподаватель. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно

столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Патология»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточ-ная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной Проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной Проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Обучающий симуляционный курс»

Владивосток
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины

«Обучающий симуляционный курс»

№ п/п	Контролируемые модули / разделы / темы дисциплины	Код индикатора достижения	Оценочные средства*	
			текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Реанимация и интенсивная терапия (ИТ).	ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 6.1, ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.3, ПК 8.1, ПК 8.2, ПК 9.1.	УО-1 ПР-11	ПР-1
2	Раздел 2. Общая анестезиология.			

*Формы оценочных средств: собеседование (УО-1), тесты (ПР-1), кейс-задача (ПР-11).

Текущая аттестация по дисциплине

«Обучающий симуляционный курс»

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Обучающий симуляционный курс» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*собеседования, решения кейс-задач, тестирования*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в

привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для собеседования:

1. Этические проблемы современной медицины и здравоохранения.
2. Профессиональные ошибки. Виды ответственности врача.
3. Сердечно-легочная реанимация. Методы искусственной вентиляции легких и их обеспечение.
4. Лекарственная терапия как элемент реанимационных мероприятий.
5. Шок. Классификация шока.
6. Система лечебно-диагностических мероприятий при шоке в условиях ЧС. Профилактика шока.
7. Травматические повреждения. Классификация.
8. Раны. Виды ран.
9. Принципы оказания помощи при открытых ранениях.
10. Ушибы, растяжения. Определение, механизм, клиника. Принципы оказания помощи при ушибах, растяжениях.
11. Переломы. Определение, механизм, классификация, клиника.
12. Принципы оказания помощи при переломах.
13. Вывихи. Определение, механизм, классификация, клиника.
14. Принципы оказания помощи при вывихах.
15. Ожоги. Определение, классификация, клиника.
16. Термические поражения. Системные реакции организма на ожоги. Ожоговая болезнь.
17. Принципы оказания помощи при ожогах.

18. Переохлаждение и отморожения в условиях ЧС.
19. Обморожения. Определение, классификация, клиника.
20. Принципы оказания медицинской помощи при отморожениях.
21. Понятия кровотечения и кровопотери. Виды кровотечений.
Реакция организма на кровотечение.
22. Способы остановки кровотечения. Лечение кровопотери.
23. Синдром длительного сдавления. Методы лечения пострадавших с синдромом длительного сдавления.
24. Понятие о радиационной аварии (катастрофе) и поражающих факторах излучения.
25. Медицинская помощь при терминальных состояниях (первичная реанимация).
26. Медицинская помощь при обтурационной и странгуляционной асфиксии.
27. Медицинская помощь при утоплении.
28. Медицинская помощь при тепловом и солнечном ударе.
29. Медицинская помощь при поражении электрическим током и молнией.
30. Пероральные и ингаляционные отравления.
31. Медицинская помощь при острых пероральных отравлениях.
32. Медицинская помощь при травмах глаз.
33. Травматизм как медико-социальная проблема.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Пострадавший К. доставлен с места ДТП (сбит грузовиком). Общее состояние средней тяжести. Частота дыхания до 28 в мин. Умеренный цианоз. Болезненность при дыхании. ЧСС 80 в мин. АД 100/80 мм рт.ст. На правой половине грудной клетки – обширная гематома. Других видимых повреждений нет.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 2. Пострадавший С. доставлен после ДТП (был сбит легковым автомобилем). Общее состояние средней тяжести. Нарушений гемодинамики нет. При внешнем осмотре – гематома на передней брюшной стенке.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 3. Пострадавший Н. во время пожара выпрыгнул из окна 4-го этажа. Терял сознание, была рвота. Жалуется на боль в области таза (нагрузка на таз болезненная, определяется костная крепитация). Мочеиспускание не нарушено. Живот в нижних отделах напряжен, перистальтика не нарушена. Лицо отечно, пузыри. ЧСС 110 в мин., АД 90/70 мм рт.ст.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 4. Во время взрыва на предприятии пострадавший В. получил удар каким-то предметом по передней поверхности грудной клетки.

Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание

затруднено, вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди. Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 5. Пострадавший К. доставлен из очага пожара. При осмотре – ожоги нижних конечностей, ягодиц и повреждение таза. Состояние тяжелое (пульс 110 в мин., АД 80/40 мм рт.ст.). Неоднократная рвота. По краям повязок, полностью закрывающих ноги, виден струп. Нагрузка на таз болезненна. Из уретры выделяется кровь. При капиллярной пункции мочевого пузыря получено 20 мл бурой, с запахом гари, мочи.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 6. Пострадавший К. во время взрыва баллона с бытовым газом упал на правую нижнюю конечность. При осмотре – резкая боль и деформация средней трети правого бедра (определяется патологическая подвижность и костная крепитация). Бледность кожных покровов (пульс – 100 в мин., слабого наполнения, АД 95/60 мм рт.ст.). Стопа теплая, пульс на сосудах стопы определяется.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 7. Пострадавший М. при теракте ранен осколком взрывного устройства в живот. Состояние тяжелое (пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт.ст.). Бледен, язык сухой. Живот напряжен, выражены симптомы напряжения брюшины. Повязка сухая. В надчревной области рана размером

6x8 см. Через рану выпали петли тонкой кишки, покрытые фибринозным налетом.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем медицинской помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 8. Пострадавший В. доставлен на ПМП из зоны локального вооруженного конфликта. Был ранен осколком снаряда в левую голень. При осмотре – в верхней трети голени рана с разорванными тканями и торчащими костными отломками. На нижней трети бедра наложен жгут, кровотечение отсутствует. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт.ст. Бледность кожных покровов, сухость во рту.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 9. Пострадавший П. ранен осколком снаряда в среднюю треть левого плеча. На плече жгут. Состояние тяжелое. ЧСС 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Конечность иммобилизована лестничной шиной. На передней поверхности средней трети плеча рана 3x5 см. В ране сгусток крови. Признаков повреждения кости нет. После снятия жгута – артериальное кровотечение. Кисть холодная, бледная, чувствительность в зоне локтевого нерва нарушена.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 10. Пострадавший Т. во время урагана был придавлен упавшим деревом. Без сознания. Из ушей и носа сочится кровь. Частота дыхания 22 в мин. Прослушивается ослабленное дыхание левого легкого. Перкуторно – небольшой тимпанит. Патологическая подвижность и крепитация ребер по

средней подмышечной линии слева.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 11. Пострадавший М. во время теракта получил осколочное ранение черепа. При осмотре - пациент без сознания, реакция на болевое раздражение отсутствует, зрачки расширены, на свет не реагируют. Дыхание нарушено по центральному типу (Чейн-Стокса), сухожильные, глоточные рефлексы отсутствуют, общая мышечная атония.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 12. Пострадавший Н. доставлен на ПМП из-под завала в шахте. На правом бедре жгут. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. АД менее 80 мм рт.ст. Отек конечности, на коже правого бедра пятна бронзового цвета, распирающие боли в конечности, специфический запах из раны. Олигурия.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное направление.

**Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен/зачет)
Примеры тестовых заданий.**

1. Реанимацию обязаны проводить:
 - a. только врачи и медсестры реанимационных отделений
 - b. все специалисты, имеющие медицинское образование
 - c. все взрослое население

2. Реанимация показана:
 - a. в случае смерти больного
 - b. только при внезапной смерти молодых больных и детей
 - c. при внезапно развившихся терминальных состояниях

3. Тримя главными признаками клинической смерти являются:
 - a. отсутствие пульса на лучевой артерии
 - b. отсутствие пульса на сонной артерии
 - c. отсутствие сознания
 - d. отсутствие дыхания
 - e. расширение зрачков
 - f. цианоз

4. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:
 - a. 10-15 мин
 - b. 5-6 мин
 - c. 2-3 мин
 - d. 1-2 мин

5. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):
 - a. ускоряет наступление биологической смерти
 - b. замедляет наступление биологической смерти

6. К крайним симптомам биологической смерти относятся:
 - a. помутнение роговицы

- b. трупное окоченение
- c. трупные пятна
- d. расширение зрачков
- e. деформация зрачков

7. Прекращение реанимационных мероприятий происходит при:

- a. Появлении пульсации на сонной артерии
- b. Появлении судорог
- c. Расширении зрачков
- d. Появлении асистолии на мониторе

8. Рекомендуемая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации составляет ___ мг каждые ___ минут:

- a. 1; 3-5
- b. 1; 5-10
- c. 2; 1-2
- d. 2; 8-10
- e. 0,5; 5-10

9. Тяжесть постреанимационного периода определяется:

- a. Глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- b. Возрастом больного
- c. Продолжительностью периода умирания
- d. Характером основного заболевания

10. Время проведения СЛР должно составлять в (мин):

- a. 60
- b. 20
- c. 40
- d. 30

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Итоговая оценка	Критерии
«зачтено» / «отлично»	выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.
«зачтено» / «хорошо»	выставляется при правильном ответе на 75-90% тестов.
«зачтено» / «удовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов
«не зачтено» / «неудовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на менее 60% тестов.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Итоговая оценка	Критерии
Оценка «отлично»	выставляется ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение.

Оценка «хорошо»	выставляется ординатору, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется ординатору, обнаружившему достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется ординатору, не решившему задачу.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Экстракорпоральные методы лечения в анестезиологии и реаниматологии»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«Медицинская генетика»

Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Форма подготовки - очная

Владивосток 2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины
«Медицинская генетика»

№ п/п	Контролируе- мые модули дисциплины	Код и наименовани е индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства*	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Медицинская генетика	УК-1.2; УК-1.4; УК-2.2; УК-4.1; УК-4.3	Знает Умеет Владет навыками	ПР-1 Тест ПР-4 Рефераты	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету
	Зачет	УК-1.2; УК-1.4; УК-2.2; УК-4.1; УК-4.3			

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1),
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4)

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицинская генетика»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация по дисциплине «Медицинская генетика»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Медицинская генетика» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, тестирования*) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Оценочные средства для текущего контроля

Темы рефератов (ПР – 4)

1. Классификация наследственных заболеваний нервной системы.
2. Классификация наследственных нервно-мышечных заболеваний.
3. Хорея Гентингтона. Клиника. Принципы терапии.
4. Спиноцереbellарные дегенерации. Болезнь Фридрейха. Клиника. Медико-генетическое консультирование.
5. Нейрофиброматоз. Реклингаузена. Клиника.
6. X-сцепленная прогрессирующая мышечная дистрофия (Болезнь Дюшена, Болезнь Бекера). Клиника. Медико-генетическое консультирование.
7. Наследственные полиневропатии Болезнь Шарко-Мари. Клиника. Медико-генетическое консультирование
8. Наследственные спинальные амиотрофии (болезнь Верднига- Г оффмана, Болезнь Кугельберга Веландера) Клиника.
9. Гепато-церебральная дегенерация. Этиология, Патогенез, Клиника. Диагностика. Лечение
10. Атаксия - Телеангиоэктазия - болезнь Луи-Бар Этиология, Патогенез, Клиника. Диагностика. Лечение
11. Наследственные нарушения обмена аминокислот. Фенилкетонурии. Этиология, патогенез, тип наследования. Диагностика, принципы терапии. Материнская Фенилкетонурия.

12. Миастения. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Сирингомиелия и сирингомиелобульбия. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Наследственные нарушения липидного обмена. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Орфанные заболевания, болезнь Помпе. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
16. Болезнь Фабри. Этиология, Патогенез, клиника, диагностика, лечение
17. Клинические и параклинические методы диагностики врожденной и наследственной патологии.
18. Медико-генетическое консультирование семейных пар и беременных.

Критерии оценки на выполненные письменные задания:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Результат
<i>Повышенный</i>	Ответ показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа	<i>отлично</i>
<i>Базовый</i>	Ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью. Однако допускается одна-две неточности в ответе	<i>хорошо</i>
<i>Пороговый</i>	Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабосформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области	<i>удовлетворительно</i>

Уровень не достигнут	Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области	неудовлетворительно
----------------------	---	---------------------

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. При невральной амиотрофии Шарко – Мари наблюдается
 - а) атрофия мышц туловища
 - б) дистальная амиотрофия конечностей
 - в) проксимальная амиотрофия конечностей
 - г) псевдогипертрофия икроножных мышц

2. Типом наследования при прогрессирующей мышечной дистрофии Ландузи – Дежерина является
 - а) аутосомно-доминантный
 - б) аутосомно-рецессивный
 - в) доминантный, сцепленный с X-хромосомой
 - г) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой

3. Для аутосомно-рецессивного типа наследования характерно то, что
 - а) в поколении преобладают больные члены семьи
 - б) преимущественно болеют лица мужского пола
 - в) родители первого выявленного больного клинически здоровы
 - г) соотношение здоровых и больных членов семьи 1:1

4. Какие клетки обычно используются при проведении цитогенетического анализа?
 - а) лимфоциты крови
 - б) клетки костного мозга
 - в) эритроциты
 - г) моноциты
 - д) мышечные клетки

5. Какие наследственные заболевания диагностируются с помощью цитогенетического исследования?

- а) аутосомно-доминантные заболевания
- б) хромосомные заболевания
- в) мультифакториальные заболевания
- г) наследственные заболевания обмена веществ
- д) X-сцепленные заболевания

6. Выделите показание для исследования кариотипа родителей:

- а) наличие в анамнезе умерших детей с МВПП
- б) хронический прогрессирующий характер течения заболевания у ребенка, с началом в раннем детском возрасте
- в) неврологические проявления у ребенка (судороги, снижение или повышение мышечного тонуса, спастические парезы)
- г) возраст старше 35 лет
- д) ребенку выставлен диагноз "муковисцидоз"

7. Более тяжелые клинические проявления имеют хромосомные болезни связаны с:

- а) недостатком генетического материала
- б) избытком генетического материала
- в) нет связи ни с недостатком, ни с избытком
- г) все ответы правильные
- д) нет правильного ответа

8. Как называются хромосомы с концевым расположением центромеры:

- а) метацентрики
- б) акроцентрики
- в) субметацентрики
- г) дицентрики
- д) нормоцентрики

9. При повторных спонтанных абортах на ранних сроках беременности и в случаях мертворождений в анамнезе цитогенетический анализ назначается:

- а) обоим супругам
- б) одной женщине
- в) родителям женщины
- г) не назначается никому
- д) обследуется плод при беременности

10. Укажите правильный кариотип синдрома Патау,

- а) 47, XX, +18
- б) 47, XY, +13
- в) 46, XX, 5p-
- г) 47, XXУ
- д) 45, XO

11. Выберите правильный ответ. Пробандом является: больной

- а) человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
- б) человек, впервые попавший под наблюдение врача-генетика
- в) индивидуум, с которого начинается сбор родословной
- г) человек с врожденной патологией, диагноз которому установлен

12. Сибсы - это:

- а) все родственники пробанда
- б) дяди пробанда
- в) родители пробанда
- г) братья и сестры пробанда
- д) дети пробанда

13. Классификация генных болезней возможна на основе

- а) возраста начала заболевания
- б) степени выраженности симптомов
- в) характера течения заболевания
- г) типа наследования
- д) пола заболевших

14. Генные болезни обусловлены:

- а) потерей части хромосомного материала
- б) увеличением хромосомного материала
- в) потерей двух или более генов
- г) мутацией одного гена
- д) мутациями множества генов

15. Какие виды хромосомных аномалий не встречаются у живорожденных:

- а) трисомии по аутосомам
- б) трисомии по половым хромосомам
- в) моносомии по аутосомам
- г) моносомия по X-хромосоме

д) трисомии по У-хромосоме

16. При каком типе наследования значимо чаще больные рождаются в семьях с кровнородственными браками:

- а) Х-сцепленный рецессивный
- б) аутосомно-рецессивный
- в) Х-сцепленный доминантный
- г) аутосомно-доминантный
- д) нет правильного ответа

17. В медико-генетической консультации на обследовании находится девочка, 13 лет, маленького роста, с крыловидными складками на шее, отсутствием вторичных половых признаков. При проведении цитогенетического исследования в 60% клеток обнаружено отсутствие одной из Х хромосом. Ваше заключение?

- а) кариотип 46,XX - норма
- б) кариотип 45, X0 - моносомия по Х хромосоме
- в) кариотип - 45,У0 - моносомия по Х хромосоме
- г) кариотип 45,Х0/46,XX (60%:40%) - моносомия по Х хромосоме, мозаичная форма
- д) кариотип 45,Х0/46,XX (60%:40%) - мозаичная форма, вариант нормы

18. У человека ген, вызывающий одну из форм наследственной глухонемоты, рецессивен по отношению к гену нормального слуха. Какое потомство можно ожидать от брака гетерозиготных родителей?

- а) 25% с нормальным слухом, 75% с глухонемотой
- б) 50% с нормальным слухом, 50% с глухонемотой
- в) 100% с нормальным слухом
- г) 75% с нормальным слухом, 25% с глухонемотой
- д) 100% с глухонемотой

19. В медико-генетической консультации на обследовании находится девочка, 17 лет, высокого роста, с большими кистями и стопами, отсутствием менструации, психосексуальное поведение - женское. По результатам УЗИ - аплазия матки. При проведении цитогенетического исследования - кариотип мужской. Ваше заключение?

- а) кариотип 46,ХУ - норма для данной пациентки
- б) кариотип 45, Х0 - моносомия по Х хромосоме
- в) кариотип - 45,У0 - моносомия по Х хромосоме

- г) кариотип 46, ХУ - тестикулярная феминизация
- д) кариотип 46, ХУ - следует провести операцию по перемене пола.

20. В медико-генетической консультации на обследовании находится девочка, 17 лет, высокого роста, с большими кистями и стопами, отсутствием менструации, психосексуальное поведение - женское. По результатам УЗИ - аплазия матки. При проведении цитогенетического исследования - кариотип мужской. Ваше заключение?

- а) кариотип 46,ХУ - норма для данной пациентки
- б) кариотип 45, Х0 - моносомия по Х хромосоме
- в) кариотип - 45,У0 - моносомия по Х хромосоме
- г) кариотип 46, ХУ - тестикулярная феминизация
- д) кариотип 46, ХУ - следует провести операцию по перемене пола.

21. У родителей со II группой крови родился сын с I группой крови и гемофилик. Оба родителя не страдают этой болезнью. Определите вероятность рождения второго ребенка здоровым и возможные группы крови его. Гемофилия наследуется как рецессивный, сцепленный с X-хромосомой признак.

- а) 25%. II или III
- б) 25%. I или III
- в) 100%, I
- г) 75%. I или II
- д) 50%, II

22. Мать со II группой крови имеет ребенка с I группой крови. Установите возможные группы крови отца.

- а) IV
- б) II
- в) I
- г) III
- д) I, II (IAIO), III (IBIO).

23. У матери I (O), группа крови, у отца - IV (AB). Могут ли дети унаследовать группу крови одного из своих родителей?

- а) не могут
- б) I
- в) IV
- г) I и IV

д) могут

24. У мальчика I группа крови, а у его сестры IV. Определите группы крови их родителей?

- а) I (IOIO), II (IAIO).
- б) II (IAIO), III (IBIO).
- в) II (IAIO), IV (IAIB).
- г) III (IBIO), IV (IAIB).
- д) I (IOIO), IV (IAIB).

25. У мальчика I группа крови, а у его сестры IV. Определите группы крови их родителей?

- а) I (IOIO), II (IAIO).
- б) II (IAIO), III (IBIO).
- в) II (IAIO), IV (IAIB).
- г) III (IBIO), IV (IAIB).
- д) I (IOIO), IV (IAIB).

26. При обследовании пациента фенотип оценен как женский. При проведении анализа на половой хроматин из клеток буккального эпителия выявлено, что более 50% соматических клеток имеют два тельца полового хроматина. Сделайте заключение о возможном кариотипе данного индивидуума?

- а) 47, XXУ
- б) 46, XX
- в) 47, XXX
- г) 45, X
- д) 47, ХУУ

27. При обследовании пациента фенотип оценен как женский. При проведении анализа на половой хроматин из клеток буккального эпителия выявлено, что менее 5% клеток имеют одно тельце полового хроматина. Сделайте заключение о возможном кариотипе данного индивидуума?

- а) 45, X
- б) 46, XX
- в) 47, XXУ
- г) 46, ХУ
- д) 47, ХУУ

28. Выберите один правильный ответ: Объектом изучения клинической генетики является:

- а) больной человек
- б) больной и его больные родственники
- в) больной и все члены его семьи, в том числе здоровые
- г) родственники обратившегося за консультацией
- д) нет правильного ответа

29. Исключите неправильный ответ. К методам медицинской генетики относятся:

- а) клинико-генеалогический
- б) молекулярно-генетический
- в) близнецовый
- в) электрофизиологический
- г) цитогенетический

30. В процессе подготовки клетки к делению реплицируются:

- а) только экзонные области
- б) только интронные области
- в) экзоны и интроны
- г) геном в целом
- д) отдельные хромосомы

31. Понятие гена включает в себя:

- а) только интроны
- б) только экзоны
- в) часть экзонных участков гена
- г) участок ДНК, ответственный за синтез полипептида
- д) участки ДНК, ответственные за синтез сложного белка

32. Моногенная патология наследуется:

- а) по закону Менделя
- б) повторный риск, как правило, минимальный
- в) риск отсутствует
- г) только аутосомно-доминантно
- д) только аутосомно-рецессивно

33. Кариотип - это:

- а) совокупность всех генов в организме

- б) совокупность всех признаков и свойств организма
- в) совокупность хромосом, свойственных всем соматическим клеткам
- г) полный хромосомный набор клетки человека
- д) набор хромосом в половой клетке
- д) хромосомные перестройки в клетках организма

34. Что такое полиплоидия?

- а) изменение структуры хромосом
- б) любое изменение числа хромосом в кариотипе
- в) изменение числа гаплоидных наборов хромосом в кариотипе
- г) нарушение генного баланса в генотипе
- д) отсутствие хромосомы

35. Какие наследственные заболевания встречаются наиболее часто:

- а) хромосомные
- б) моногенные
- в) мультифакториальные
- г) с равной частотой
- д) нет правильного ответа

36. Укажите, что такое транслокация:

- а) утрата всей хромосомы
- б) потеря части хромосомы
- в) перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому)
- г) удвоение участка хромосомы
- д) повороты участка хромосомы на 180°

37. Что такое инверсия:

- а) утрата всей хромосомы
- б) потеря части хромосомы
- в) перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому)
- г) удвоение участка хромосомы
- д) повороты участка хромосомы на 180°

38. Что такое дупликация:

- а) утрата всей хромосомы
- б) потеря части хромосомы
- в) перемещение одной хромосомы или ее части в другую пару (хромосому)
- г) удвоение участка хромосомы

д) повороты участка хромосомы на 180 градусов

39. Выберите правильный ответ. Пробандом является:
больной

- а) человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
- б) человек, впервые попавший под наблюдение врача-генетика
- в) индивидуум, с которого начинается сбор родословной
- г) человек с врожденной патологией, диагноз которому установлен

40. Из перечисленных заболеваний выберите те, причиной которых являются структурные aberrации хромосом:

- а) синдром Патау
- б) синдром Шерешевского - Тернера
- в) болезнь Дауна (трисомия 21)
- г) синдром Клайнфельтера
- д) синдром "кошачьего крика"

41. Какие мутации относятся к геномным:

- а) инверсия, транслокация,
- б) полиплоидия, анеуплоидия.
- в) дупликация, делеция.
- г) внутрихромосомные и межхромосомные перестройки
- д) нет правильного ответа

42. При каком заболевании диагностическим методом является цитогенетическое исследование

- а) галактоземия.
- б) фенилкетонурия.
- в) болезнь Дауна.
- г) фруктоземия.
- д) нейрофиброматоз

43. Какие мутагенные факторы являются наиболее частой причиной хромосомных мутаций у человека:

- а) все факторы воздействуют одинаково
- б) радиация
- в) химические вещества
- г) инфекция
- д) экстрагенитальная патология

44. В сыворотке крови беременной женщины резко снижено содержание АФП, тогда как уровень хорионического гонадотропина повышен. Сделайте предварительное заключение о возможной патологии плода.

- а) болезнь Дауна
- б) синдром Эдвардса
- в) анализы в норме
- г) имеется акушерская патология
- д) дефекты невральной трубки плода

45. Показанием для цитогенетического исследования супругов является:

- а) гемолитическая болезнь новорожденного (в анамнезе)
- б) рождение ребенка с муковисцидозом
- в) два и более спонтанных выкидыша
- г) рождение ребенка с врожденной косолапостью
- д) прием больших доз лекарственных препаратов во время беременности

46. Показанием для направления беременной на инвазивную диагностику хромосомной патологии является:

- а) анэнцефалия у плода
- б) снижение уровня АФП в сыворотке крови беременной
- в) прием больших доз лекарственных препаратов во время беременности
- г) наличие уrogenитальной инфекции у беременной
- д) самопроизвольный выкидыш в анамнезе

47. При расчете диеты ребенку с ФКУ необходимо учитывать:

- а) рост ребенка
- б) вес ребенка
- в) возраст родителей
- г) окружность головы

48. Контроль диетотерапии проводится:

- а) по уровню гемоглобина в крови
- б) по физическому развитию ребенка
- в) по уровню белков крови
- г) по уровню фенилаланина и психомоторному развитию
- д) по уровню билирубина в крови

49. Обследуется пробанд с мужским фенотипом по поводу бесплодного брака. Из слизистой оболочки щеки у него взят анализ на половой хроматин. При каком уровне содержания хроматина вы будете подозревать патологию?

- а) 60%
- б) 0%
- в) 1%
- г) 2%
- д) 2,50%

50. Какой из кариотипов будет иметь женщина, не страдающая наследственной болезнью, связанной с нарушением числа хромосом:

- а) 47 XXX
- б) 45 X
- в) 46 XY
- г) 46 XX.
- д) 46 XU

Критерии оценки тестовых заданий

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинская генетика»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Медицинская генетика» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Собеседование (УО-1)

Вопросы к зачету

1. Предмет медицинской генетики.
2. Наследственные и врожденные болезни, семейные и спорадические.
3. Человека как объект медицинской генетики. Общая характеристика генома человека.
4. Задачи генетического консультирования, показания.
5. Евгеника. Пренатальная диагностика.
6. Методы медицинской генетики: клинико-генеалогический, близнецовый, цитогенетический, популяционно-статистический, биохимические.
7. Методы рекомбинантных ДНК, ПДРФ, ПЦР, гибридизации нуклеиновых кислот.
8. Общая характеристика генных болезней.
9. Нарушения аминокислотного обмена.
10. Нарушения углеводного обмена.
11. Нарушения обмена липидов.
12. Нарушения обмена пуринов и пиримидинов.
13. Нарушения метаболизма металлов.
14. Дефекты обмена гормонов.
15. Гемоглобинопатии.
16. Коллагеновые болезни.
17. Миодистрофии.
18. Другие моногенные болезни.
19. Болезни экспансии.
20. Общая характеристика хромосомных и митохондриальных болезней.
21. Фармакогенетика. Экогенетика. Полиморфизм генов.
22. Типы генотип-средовых соотношений. Общая и индивидуальная среда.
23. Психогенетические исследования дизонтогенеза. Генотип-средовые соотношения в вариабельности психофизиологических параметров.
24. Симптоматическое, патогенетическое и этиологическое лечение.
25. Перспективы генотерапевтических методов для моногенных патологий.
26. Генотерапия онкогенных болезней.

27. Роль спонтанного и индуцированного мутационных процессов в наследственной патологии.

28. Мутагены. Этапы мутагенеза. Проверка веществ на мутагенность.

Критерии оценки вопросов для собеседования

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ответ характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.	75-61
уровень не достигнут	Ответ представляет собой пересказанный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (вопроса). Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, на дополнительные вопросы не получено ответа.	60-0

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская генетика»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)**

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«Экстракорпоральные методы лечения в анестезиологии и реаниматологии»

Владивосток
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины
«Экстракорпоральные методы лечения в анестезиологии и реаниматологии»

№ п/п	Контролируемые модули / разделы / темы дисциплины	Код индикатора достижения	Оценочные средства*	
			текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Заместительная почечная терапия Раздел 2. Современные методы экстракорпоральной детоксикации при сепсисе Раздел 3. Экстракорпоральная мембранная оксигенация	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 6.1, ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.3, ПК 8.1, ПК 8.2, ПК 9.1.	УО-1	УО-1
			ПР-1 ПР-11	УО-1
			УО-1	УО-1

*Формы оценочных средств: собеседование (УО-1), тесты (ПР-1); кейс-задача (ПР-11).

Текущая аттестация по дисциплине

«Экстракорпоральные методы лечения в анестезиологии и реаниматологии»

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Экстракорпоральные методы лечения в анестезиологии и реаниматологии» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*собеседования, тестирования, решения кейс-задач*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для собеседования

1. Методы экстракорпоральной терапии при инфекционно-токсическом шоке.
2. Современные методы лечения острой почечной недостаточности.
3. Какие вы знаете методы детоксикации в педиатрии.
4. Принципы экстракорпоральной детоксикация при критических состояниях.
5. Показания для ЭКМО.
6. Показания для внутриаортальной баллонной контрпульсации.
7. Гемодиафильтрация при гестозах.
8. Методы заместительной почечной терапии при синдроме полиорганной недостаточности.

Тестовые задания

1. При тяжелом отравлении амитриптилином проводится:
 - А. Промывание желудка через зонд, кишечный лаваж, форсированный диурез, гемосорбция
 - Б. Гемодиализ, в/в введение эзерина
 - В. Перитонеальный диализ
 - Г. Внутривенное введение бемегида

2. Экскреция калия с мочой определяется величиной:
 - А. Клубочковой фильтрации
 - Б. Проксимальной секреции калия
 - В. Дистальной реабсорбции калия
 - Г. Проксимальной реабсорбции калия
 - Д. Дистальной секреции калия

3. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:
 - А. Полностью
 - Б. Частично
 - В. Не фильтруются
 - Г. Полностью фильтруется только глюкоза
 - Д. Полностью фильтруется только креатинин

4. Какая из перечисленных форм острой почечной недостаточности (ОПН) является гиперкатаболической?
 - А. Лекарственная
 - Б. Постренальная
 - В. Краш-синдром
 - Г. Преренальная
 - Д. Гепато-ренальный синдром

5. Укажите наиболее частое осложнение

- ОПН:А. Артериальная гипертония
- Б. Гипокалиемия
- В. Острые бактериальные инфекции
- Г. Застойная сердечная недостаточность

Кейс-задачи

Ситуационная задача №1

22-летняя женщина поступила с жалобами на лихорадку, слабость, отеки, боли в грудной клетке при дыхании, боли в мелких суставах рук и ног. Заболела 4 месяца назад после родов. При обследовании: температура тела 38,4, пульс 100 в мин., АД 140/90 мм рт.ст., суставы отечные, болезненные. Шум трения плевры, отеки голеней и стоп, диурез 500 мл в сутки. Лабораторные данные: НВ 102 г/л, лейкоциты 3600, тромбоциты 118000, СОЭ 45 мм/час. В анализе мочи: относительная плотность 1014, белок 5 г/л, эритроциты 60-80 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения. Общий белок 56 г/л, альбумин 27 г/л, креатинин 230 мкмоль/л, холестерин 2,2 г/л.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз больной.
2. Укажите ведущий нефрологический синдром.
3. Тактика ведения больной.

Ситуационная задача №2

Б-я 28 лет, воспитатель детского сада 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. После родов анализы мочи нормализовались. Около 2-х недель назад, после перенесенного гриппа, появились сильные боли в

поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащенное болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125г/л, лейкоцитурия 25-30 вп/зр, эритроцитурия 8-10 в п/зр, уд.вес мочи 1016. В крови лейкоциты $13,6 \times 10^9$ /л, СОЭ-30мм/час.

Назначенная терапия эритромицином в дозе 1г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. Неэффективна оказалась также терапия спазмолитиками.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Наиболее информативными исследованиями для уточнения диагноза функционального состояния почек являются.
3. Принципы лечения данного пациента.
4. Наиболее эффективные антибиотик в данном случае.

Ситуационная задача №3

Больная Ш., 50 лет, поступила в отделение с жалобами на сухость во рту, изжогу, тошноту, периодически – рвоту, приносящую облегчение, отсутствие аппетита, поносы, кожный зуд, общую слабость, снижение работоспособности. Из анамнеза заболевания: более 20 лет назад случайно был диагностирован хронический пиелонефрит, после чего больная не обследовалась и не лечилась. В течение последнего года появилась нарастающая общая слабость, снижение памяти, аппетита, тошнота, больная обратилась к гастроэнтерологу, сделана ФГДС, патологии не было выявлено. Принимала омепразол, но жалобы сохранялись, присоединились поносы и больная для дообследования направлена в стационар. Объективно: Состояние средней степени тяжести, больная вялая, апатичная, несколько пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, плечи как будто припудрены, следы расчесов. Видимые слизистые бледные. При дыхании больной ощущается запах аммиака. Пальпаторно в подмышечных областях

определяется трение плевры, над легкими легочный звук, дыхание везикулярное. АД 175/115 мм рт ст. Тоны сердца правильного ритма, частотой 72 уд/мин., ослаблен I тон над верхушкой, акцент II тона над аортой. Симптомов раздражения брюшины нет, пальпация живота слабо болезненна в эпигастрии, печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по пояснице безболезненное, пальпация почек безболезненная, почки не пальпируются. Мочевой пузырь не увеличен. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв - 86 г/л, эр. – 2,2.10¹²/л, ЦП – 0,8; лейкоц. – 6,9.10⁹/л, э – 1%, п – 3%, с – 80%, л – 14%, м – 1%, б – 1%, тромбоциты 130х10⁹/л, СОЭ – 29 мм/час. 2. Общий билирубин 20,0 мкмоль/л, прямой – 3,2 мкмоль/л, не прямой 16,8 мкмоль/л; АСТ - 0,36 ммоль/л, АЛТ – 0,48 ммоль/л, мочевины - 48,6 ммоль/л, креатинин - 0,72 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, холестерин - 10,65 ммоль/л. 3. ОАМ: цвет бледно-желтый, отн. плотность 1,008; белок 1,33 г/л; эп. 3-5 в п/зр., лейкоц. 6-10 в п/зр., соли оксалаты (+).

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Основная тактика лечения.

Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен/зачет)

Вопросы для собеседования

1. Показания для проведения гемодиализа.
2. Патологические эффекты от проведения ВАБК.
3. Противопоказания и осложнения экстракорпоральной мембранной оксигенации.
4. Методы канюляции при ЭКМО.
5. Метод выбора заместительной почечной терапии при сепсисе.
6. Внепочечные показания для проведения экстракорпоральных методов детоксикации.

7. Показания к ЗПТ, выбор метода ЗПТ, основы гемодиализа, гемофильтрации, гемодиофильтрации, ультрафильтрация.

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Итоговая оценка	Критерии
«зачтено» / «отлично»	выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.
«зачтено» / «хорошо»	выставляется при правильном ответе на 75-90% тестов.
«зачтено» / «удовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов
«не зачтено» / «неудовлетворительно»	выставляется при правильном ответе на менее 60% тестов.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Итоговая оценка	Критерии
Оценка «отлично»	выставляется ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение.
Оценка «хорошо»	выставляется ординатору, правильно решивший задачу, но не

	обосновавший свое решение на должном уровне.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется ординатору, обнаружившему достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется ординатору, не решившему задачу.

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине

«Экстракорпоральные методы лечения в анестезиологии и реаниматологии»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«Медицинская статистика»

Направление подготовки 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Форма подготовки - очная

Владивосток 2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
 формирования компетенций в ходе освоения дисциплины
 «Медицинская статистика»

№ п/п	Контролируе- мые модули дисциплины	Код и наименовани е индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства*	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Медицинская статистика	УК-1.1	Знает	ПР-1 Тест ПР-4 Рефераты	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету
		УК-1.3	Умеет		
		УК-1.4	Владеет навыками		
		ПК-1.1			
		ПК-1.2			
		ПК-2.1			
	Зачет	УК-1.1			
		УК-1.3			
		УК-1.4			
		ПК-1.1			
		ПК-1.2			
		ПК-2.1			

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1),
- 2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4)

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицинская статистика»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	Повышенный	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	Базовый	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	Пороговый	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	Уровень не достигнут	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Текущая аттестация по дисциплине «Медицинская статистика»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Медицинская статистика» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, тестирования*) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Оценочные средства для текущего контроля

Темы рефератов (ПР – 4)

1. Многофакторный анализ распространения туберкулеза.
2. Многофакторный анализ распространения психической патологии.
3. Динамика заболеваемости туберкулезом в Приморском крае.
4. Роль биостатистики в практике организатора здравоохранения.
5. Математическое моделирование – как инструмент принятия решений в современных условиях.
6. Статистические ошибки в исследованиях организаторов здравоохранения.
7. Анализ данных по особенностям формирования и профилактика синдрома эмоционального выгорания у среднего медперсонала (на примере медицинского центра ДВФУ).
8. Здоровье студентов: многофакторный анализ медико-социальных аспектов (на примере ДВФУ).
9. Многофакторный анализ заболевания туберкулезом (на примере Приморского края).
10. Многофакторный анализ заболеваний глаукомой.
11. Анализ эффективности диспансеризации гинекологических больных в Приморском крае.
12. Сравнительный анализ эффективности систем здравоохранения стран АТР.
13. Возникновение и развитие современных информационных технологий.

14. Основные компоненты и назначения современных информационных технологий.

15. Классификация, состав, основные функции и характеристика современного программного обеспечения.

16. Основные методы прогнозирования медико-биологических процессов с помощью табличного процессора Excel.

17. Базы данных в системах здравоохранения.

18. Коммуникационные информационные технологии.

19. Информационные технологии исследования финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации.

20. Информационные технологии прогнозирования деятельности медицинской организации.

Критерии оценки на выполненные письменные задания:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Результат
<i>Повышенный</i>	Ответ показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; логичность и последовательность ответа	<i>отлично</i>
<i>Базовый</i>	Ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры. Однако допускается одна-две неточности в ответе	<i>хорошо</i>
<i>Пороговый</i>	Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабосформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа; неумение привести пример	<i>удовлетворительно</i>

	развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области	
<i>Уровень не достигнут</i>	Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа; незнание современной проблематики изучаемой области	<i>неудовлетворительно</i>

Требования к содержанию, оформлению и структуре реферата:

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого реферат является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь

консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающий департамент, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно

выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата

выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов, если в написании книги участвовал коллектив авторов, название города, год, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных,

внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до

защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Банк тестовых заданий (ПР-1)

1. Полным определением статистики является ...
 - а) наука об общих методах изучения массовых явлений
 - б) общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной в конкретных исторических условиях
 - в) универсальная наука, подвергающая количественному изучению все явления общества и природы

г) наука об особенностях деятельности медицинских учреждений в условиях рыночной экономики и страховой медицины

Правильный ответ: б.

2. Предметами изучения медицинской статистики являются:

- а) здоровье населения в целом и отдельных возрастно-половых групп;
- б) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) финансовые результаты деятельности медицинских учреждений
- г) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- д) оценка статистической достоверности результатов медико-биологических, клинических и экспериментальных исследований

Правильный ответ: а, б, г, д.

3. Объект статистического наблюдения – это ...

- а) отдельная социальная или биологическая единица наблюдения, подлежащая углубленному изучению и регистрации ее признаков в специальной учетной форме (бланке)
- б) место или территория, где осуществляется статистическое исследование
- в) статистическая совокупность, состоящая из единиц, о которых должны быть собраны статистические сведения, взятая в определенных границах времени и пространства
- г) отдельное ЛПУ, в котором проводится статистическое исследование

Правильный ответ: в.

4. Объектом статистического исследования при изучении детского уличного травматизма является ...

- а) выборочная часть детского травматизма за определенный период
- б) все случаи детского уличного травматизма на определенной территории за определенный период
- в) все случаи уличного травматизма на определенной территории за определенный период
- г) отдельное ЛПУ, в котором лечились пострадавшие

Правильный ответ: б.

5. Единица статистического наблюдения – это...

- а) составная часть объекта наблюдения, подлежащая изучению и регистрации в соответствии с программой исследования

- б) явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно
- в) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
- г) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

Правильный ответ: а.

6. Статистическое наблюдение может быть:

- а) текущим
- б) нормированным
- в) результативным
- г) единовременным.

Правильный ответ: а, г.

7. Методами статистического наблюдения являются:

- а) сплошное
- б) выборочное
- г) нормированное
- д) результативное

Правильный ответ: а, б.

8. Статистическая совокупность – это ...

- а) группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых вместе в известных границах времени и пространства
- б) явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно
- в) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
- г) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

Правильный ответ: а.

9. Генеральная статистическая совокупность – это ...

- а) явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно
- б) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
- в) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

г) набор всех возможных единиц наблюдения, которые могут быть к ней отнесены в соответствии с целью исследования

Правильный ответ: г.

10. Выборочная статистическая совокупность – это ...

а) явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно

б) часть генеральной совокупности, отобранная специальным методом и предназначенная для характеристики генеральной совокупности

в) место или территория, где осуществляется статистическое исследование

г) набор всех возможных единиц наблюдения, которые могут быть к ней отнесены в соответствии с целью исследования

Правильный ответ: б.

11. Учетные признаки - это ...

а) совокупность математических критериев, используемых при статистическом исследовании

б) медико-биологические характеристики, регистрируемые у единицы наблюдения в соответствии с целями и задачами исследования

в) относительные величины, сгруппированные по определенным признакам в статистическую таблицу

г) статистические показатели, характеризующие изучаемое явление

Правильный ответ: б.

12. В медико-биологических исследованиях используются учетные признаки:

а) сходства

б) различия

в) факторные

г) результативные

д) интервальные

Правильный ответ: а, б, в, г.

13. В медико-биологических исследованиях встречаются следующие типы учетных признаков:

а) непрерывные

б) качественные (описательные или атрибутивные)

в) ранжированные

г) количественные

Правильный ответ: б, г.

14. Основными видами работ на первом этапе статистического исследования являются:

- а) вычисление статистических показателей;
- б) сопоставление статистических данных;
- в) графическое изображение показателей;
- г) шифровка (кодирование) статистического материала;
- д) выявление закономерностей в изучаемых явлениях;
- е) обобщение результатов исследования;
- ж) группировка статистического материала;
- з) составление плана исследования;
- и) подготовка программы исследования.

Правильный ответ: з, и.

15. План статистического исследования включает ...

- а) установление качественных и количественных закономерностей в изучаемых явлениях
- б) составление статистических таблиц с результатами сбора материала;
- в) вопросы: что и в каком направлении изучать, с обозначением объекта и единиц наблюдения, учетных признаков, методов сбора, разработки и анализа материала
- г) вопросы: где, когда, кто и как выполняет исследование
- д) вопросы контроля за однородностью статистической совокупности и правила составления статистических таблиц

Правильный ответ: г.

16. Программа статистического исследования включает ...

- а) установление качественных и количественных закономерностей в изучаемых явлениях
- б) составление статистических таблиц с результатами сбора материала
- в) вопросы: что и в каком направлении изучать, с обозначением объекта и единиц наблюдения, учетных признаков, методов сбора, разработки и анализа материала
- г) вопросы: где, когда, кто и как выполняет исследование
- д) вопросы контроля за однородностью статистической совокупности и правила составления статистических таблиц

Правильный ответ: в.

17. Составление плана и программы статистического исследования производится ...

- а) на первом этапе
- б) на втором этапе
- в) на третьем этапе
- г) на четвертом этапе

Правильный ответ: а.

18. Основным видом работ на втором этапе статистического исследования является ...

- а) вычисление статистических показателей;
- б) сбор материала по программе исследования;
- в) графическое изображение показателей;
- г) шифровка (кодирование) статистического материала;
- д) выявление закономерностей в изучаемых явлениях;
- е) обобщение результатов исследования;
- ж) группировка статистического материала;
- з) составление плана и программы исследования.

Правильный ответ: б.

19. Основными видами работ на третьем этапе статистического исследования являются:

- а) шифровка (кодирование) статистического материала
- б) сбор материала по программе исследования
- в) группировка статистического материала
- г) вычисление статистических показателей
- д) выявление закономерностей в изучаемых явлениях
- е) обобщение результатов исследования
- ж) графическое изображение данных
- з) составление плана и программы исследования

Правильный ответ: а, в, г, ж.

20. При проведении статистического исследования вычисление показателей, а также графическое представление материала выполняются ...

- а) на втором этапе
- б) на первом этапе
- в) на третьем этапе
- г) на четвертом этапе
- д) на всех этапах

Правильный ответ: в.

21. Основными видами группировок единиц наблюдения являются:

- а) вариационная
- б) абсолютная
- в) типологическая
- г) относительная

Правильный ответ: а, в.

22. Основными видами работ на четвертом этапе статистического исследования являются:

- а) вычисление статистических показателей
- б) сопоставление статистических данных
- в) графическое изображение показателей
- г) шифровка (кодирование) статистического материала
- д) выявление закономерностей в изучаемых явлениях
- е) обобщение результатов исследования
- ж) группировка статистического материала

Правильный ответ: б, д, е.

23. При проведении статистического исследования обобщение полученных данных, формирование выводов и предложений выполняется ...

- а) на втором этапе
- б) на первом этапе
- в) на третьем этапе
- г) на четвертом этапе
- д) на всех этапах

Правильный ответ: г.

24. Основными вариантами практического использования результатов медико-социального исследования являются:

- а) ознакомление аудитории с его результатами (лекции, доклады, семинары)
- б) выпуск методических рекомендаций, приказов и инструкций
- в) реорганизация деятельности лечебных учреждений
- г) получение прибыли от оказания платных медицинских услуг
- д) рационализаторские предложения, изобретения, открытия

Правильный ответ: а, б, в, д.

25. Видами статистических таблиц являются:

- а) простая
- б) групповая
- в) моментная
- г) комбинационная
- д) взвешенная

Правильный ответ: а, б, г.

26. Основными элементами статистических таблиц являются:

- а) табличная последовательность
- б) табличное подлежащее
- в) табличные подразделы
- г) табличное сказуемое
- д) табличное распределение

Правильный ответ: б, г.

27. Статистическая таблица, в которой представлена сводка данных по одному признаку, называется ...

- а) простой;
- б) групповой;
- в) вариационной;
- г) комбинационной;

Правильный ответ: а.

28. Статистическая таблица, в которой представлены данные по двум связанным между собой признакам, называется ...

- а) простой
- б) групповой
- в) вариационной
- г) комбинационной

Правильный ответ: б.

29. Количество связанных между собой признаков изучаемого явления, включаемых в групповую таблицу, составляет ...

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре и более

Правильный ответ: б.

30. Статистическая таблица, в которой представлены данные по трем и более связанным между собой признакам, называется ...

- а) простой
- б) групповой
- в) вариационной
- г) комбинационной
- д) выборочной

Правильный ответ: г.

31. Относительные величины применяются для ...

- а) сравнения статистических совокупностей
- б) оценки вариабельность признака
- в) определения достоверности различий между средними величинами

Правильный ответ: а.

32. Экстенсивные относительные величины (показатели) характеризуют ...

- а) часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
- б) частоту (распространенность) явления в изучаемой среде
- в) количественные изменения изучаемого явления во времени
- г) численное соотношение 2-х не связанных между собой совокупностей

Правильный ответ: а.

33. Интенсивные относительные величины (показатели) характеризуют ...

- а) часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
- б) частоту (распространенность) явления в изучаемой среде
- в) количественные изменения изучаемого явления во времени
- г) численное соотношение 2-х не связанных между собой совокупностей

Правильный ответ: б.

34. Показатели соотношения характеризуют...

- а) часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
- б) частоту (распространенность) явления в изучаемой среде
- в) количественные изменения изучаемого явления во времени
- г) численное соотношение 2-х не связанных между собой совокупностей

Правильный ответ: г.

35. Частоту (распространенность) явления характеризует...

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель

- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

Правильный ответ: б.

36. Показатель наглядности используется ...

- а) для сравнения изменений величин изучаемого явления во времени по отношению к исходному уровню
- б) для характеристики структуры явления
- в) для определения распространенности явления

Правильный ответ: а.

37. Из перечисленных показателей экстенсивным является ...

- а) доля заболеваний органов дыхания в общей массе заболеваний;
- б) обеспеченность населения больничными койками;
- в) заболеваемость дифтерией на 1000 жителей;
- г) рост числа заболеваний в текущем году по отношению к предыдущему.

Правильный ответ: а.

38. Для определения структуры заболеваемости применяются ...

- а) показатели соотношения
- б) интенсивные показатели
- в) экстенсивные показатели
- г) показатели наглядности

Правильный ответ: в.

39. Показателем соотношения из перечисленных является ...

- а) доля заболеваний органов дыхания от общего числа заболеваний
- б) обеспеченность населения больничными койками
- в) заболеваемость дифтерией на 1000 жителей
- г) рост числа заболеваний в текущем году по отношению к предыдущему

Правильный ответ: б.

40. Показателем наглядности является ...

- а) доля заболеваний органов дыхания от общего числа заболеваний;
- б) обеспеченность населения больничными койками;
- в) заболеваемость населения гриппом на 1000 жителей;
- г) рост числа заболеваний в текущем году по отношению к предыдущему.

Правильный ответ: г.

41. Динамические показатели характеризуют ...

- а) часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
- б) частоту (распространенность) явления в изучаемой среде
- в) количественные изменения изучаемого явления во времени
- г) численное соотношение 2-х не связанных между собой совокупностей

Правильный ответ: в.

42. Вариационный ряд – это ...

- а) однородная в качественном отношении статистическая совокупность, отдельные единицы которой характеризуют количественные различия изучаемого признака или явления;
- б) ряд чисел, сгруппированных в таблицу и полученных при измерении изучаемого признака у единиц наблюдения в соответствии с планом и программой исследования;
- в) количественное выражение изучаемого признака.

Правильный ответ: а.

43. Частота повторений варианты - это:

- а) число, указывающее, сколько раз встречается отдельная варианта в вариационном ряду, обозначаемое «*p*»;
- б) общее число наблюдений в вариационном ряду, обозначаемое «*n*»;
- в) варианта, расположенная в середине вариационного ряда, упорядоченного по возрастанию или убыванию, обозначаемая «*me*».

Правильный ответ: а.

44. Вариационный ряд называется простым, если в нем ...

- а) указано, сколько раз встречается каждая варианта
- б) варианты расположены в порядке возрастания и указана *mo* (мода)
- в) варианты расположены в порядке возрастания или убывания
- г) каждая варианта встречается только один раз

Правильный ответ: г.

45. Вариационный ряд называется сгруппированным, если в нем ...

- а) указано, сколько раз встречается каждая варианта
- б) имеются варианты из двух разнородных совокупностей
- в) имеются варианты из трех и более разнородных совокупностей
- г) каждая варианта встречается только один раз

Правильный ответ: а.

Критерии оценки тестовых заданий

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	100 - 86
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинская статистика»

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине «Медицинская статистика» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

Вопросы для собеседования к зачету (УО-1)

1. Понятие биологической статистики. Предмет, цель и задачи биологической статистики,
2. Понятие термина «переменная». Типы данных.
3. Типы и характеристики качественных данных.
4. Типы и характеристики количественных данных.
5. Основные типы измерительных шкал и их характеристики.
6. Необходимость использования графических методов представления данных.
7. Основные графики, представляющие дискретные данные.
8. Основные графики, представляющие непрерывные данные.
9. Определение статистической совокупности.
10. Определение генеральной статистической совокупности.
11. Понятие выборочного метода.
12. Определение выборочной совокупности или выборки.
13. Основные требования к выборочной совокупности. Понятие репрезентативности.
14. Основные виды способов отбора данных.
15. Понятия объема совокупности, варианты, частоты и относительной частоты, их обозначения.
16. Виды ошибок выборочного обследования.
17. Доверительный интервал.
18. Определения статистической, корреляционной зависимостей.
19. Методы статистической обработки экспериментальных данных.
20. Проблемы при статистической обработке данных медико-биологических экспериментов с малой выборкой.
21. Среднее, условное среднее выборки.
22. Доверительные интервалы.
23. Метод наименьших квадратов.
24. Системы поддержки принятия решений;
25. Интеллектуальные системы;

26. Понятие системы, классификация систем.
27. Что включает в себя понятие «Электронное здравоохранение»?
28. Что такое «Интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК)»?
29. Что означает понятие «Сигнальная информация»? Как и где она формируется?
30. Что собой представляет Единая Государственная Информационная Система в сфере Здравоохранения (ЕГИСЗ)?
31. Перечислите основные сервисы ЕГИСЗ и их назначение.
32. Что такое «электронная подпись». Основные виды электронных подписей, их особенности и назначение.
33. Что означает понятие «Электронный документооборот»?
34. Современные требования к содержанию (разделам) электронной медицинской карты (ЭМК)
35. Перечислите основные компоненты системы «Электронный рецепт» и их назначение.
36. Что означает понятие «Рандомизированные контролируемые испытания (РКИ)»?
37. В чем смысл анализа медицинских публикаций с позиций доказательной медицины?
38. На какие основные моменты необходимо обращать внимание, читая статьи в медицинских журналах?
39. Основные виды телемедицинских консультаций, их особенности.
40. Современные требования к проведению телемедицинских консультаций в формате «врач-пациент».
41. Перечислите основные способы внесения сведений в ЭМК, реализуемые в МИС МО.
42. Назовите основные способы контроля правильности заполнения заявки на открытие листка нетрудоспособности, реализованные в МИС МО и Фонде социального страхования (ФСС).

43. Медицинская демография, её цель и задачи, основные разделы. Особенности демографической ситуации в России.

44. Социально-гигиенические факторы, влияющие на демографические процессы. Роль системы здравоохранения в улучшении демографических показателей.

45. Показатели, характеризующие статику населения (численность населения, возрастно-половой состав, плотность расселения по территории): источники, методика расчета и оценки.

46. Механическое движение населения: виды миграции и их главные причины, миграционный прирост.

47. Естественное движение населения: основные показатели, источники, методика расчета и оценки.

48. Заболеваемость, основные понятия, методы и источники изучения.

49. Заболеваемость детского населения, основные понятия, методы и источники изучения.

50. Общая, инфекционная, неэпидемическая, госпитализированная заболеваемость: содержание, источники изучения, методика расчета.

51. Инвалидность населения: определение, основные причины, показатели и методика их расчета.

52. Организация учетно-отчетной деятельности лечебно-профилактического учреждения.

53. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической службы.

54. Анализ деятельности стационара.

55. Использование статистических показателей для принятия управленческих решений. Моделирование и прогнозирование ситуации, выявление основных тенденций.

Критерии оценки вопросов для собеседования

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие.	100 - 86

	<p>Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.</p>	
базовый	<p>Ответ характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки</p>	85-76
пороговый	<p>Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.</p>	75-61
уровень не достигнут	<p>Ответ представляет собой пересказанный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (вопроса). Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, на дополнительные вопросы не получено ответа.</p>	60-0

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская статистика»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов