



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»
Руководитель ОП
«Лечебное дело»


В.В. Усов
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента
клинической медицины


Б.И. Гельцер
«09» июля 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

(Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)**

Форма подготовки очная

г.Владивосток

2019

1. НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная практика Б2.П.5. «Клиническая практика» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) относится к Блоку 2 «Практики» ФГОС направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» и разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) от 09.02.2016 №95.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 4 зачетных единицы 144 часа. Дисциплина реализуется на 5 курсе в 10 семестре.

При разработке рабочей учебной программы использованы:

Положение о порядке проведения практики студентов, обучающихся в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет» по программам высшего образования (для программ бакалавриата, специалитета, магистратуры), утвержденное приказом от 23 октября 2015 г.

Положение о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

2. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения): освоение учебной дисциплины (модуля) производственная практика – помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения состоит в овладении специальными знаниями для развития у студентов научного мировоззрения и логики клинического мышления, необходимых для диагностики наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, особенностей их течения, лечения, первичной и вторичной

профилактики, экспертизы трудоспособности, необходимых для последующей практической деятельности врача условиях первичного звена здравоохранения.

3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения):

- ознакомление студентов с принципами организации и работы участкового терапевта;

- приобретение студентами знаний особенностей диагностики и лечения терапевтических заболеваний на амбулаторном этапе в различных возрастных группах и у беременных женщин;

- ознакомление обучающихся с важнейшими методами клинической и лабораторной диагностики, позволяющим выявить наиболее часто встречающиеся заболевания внутренних органов в ранних стадиях на амбулаторном этапе,

- обучение студентов умению выделить ведущие клинические симптомы, синдромы при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, сформулировать клинический диагноз, соответствующий функциональному состоянию пациента, согласно Основам законодательства об охране здоровья граждан, современным клиническим классификациям и МКБ-10; определить тяжесть заболевания и показания к госпитализации;

- обучение обучающихся выбору оптимальных методов обследования при заболеваниях внутренних для дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе;

- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с различными нозологическими формами болезней в соответствии с порядками и стандартами ведения больных на амбулаторном этапе;

- анализировать биохимические и общеклинические анализы, читать ЭКГ, рентгенограммы и результаты других параклинических исследований;

- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе;
- обучение обучающихся основам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, определению показаний для направления на ВК и МСЭ;
- обучение студентов выбору оптимальных схем формирования здорового образа жизни детей и подростков;
- обучение студентов методам первичной и вторичной профилактики, диспансеризации;
- обучение студентов умению оформить лист нетрудоспособности, документы на МСЭ, санаторно-курортное лечение, выписывать рецепты, оформлять учетно-отчётную документацию участкового врача, медицинской карты амбулаторного больного, статистического талона и т.д.;
- формирование навыков общения с больными и их родственниками с учетом этики и деонтологии в зависимости, долговременной лечебной тактики на амбулаторном этапе в зависимости от выявленной патологии и психологических особенностей пациентов;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у обучающихся навыков работы в коллективе.

4. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Общие сведения о производственной практике представлены в таблице 1.

Таблица 1

Вид практики	<i>Производственная</i>
Тип практики	<i>КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная/выездная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	4 з.е.
Продолжительность практики	2-2/3 недель, 144 ак. час.
Курс, семестр	5 курс, 10 семестр
Базы практики	- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

	<ul style="list-style-type: none"> - Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 2»; - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток; - Учреждение Российской академии наук медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН. - «Центр симуляционного обучения» Школы биомедицины ДВФУ.
--	--

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В таблице 2 представлены планируемые результаты производственной практики

Вид профессиональной деятельности	Планируемые результаты практики (код, формулировка компетенций или элементов компетенций)
<i>Производственная</i>	ПК-2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека; ПК-12 - готовность к ведению физиологической беременности, приему родов; ПК-17 - способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ПК-18 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; ПК-19 - способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской.

6. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика Б2.П.5. относится к Блоку 2 «Практики» и осваивается в 10 семестре, относится к профессиональному циклу

Федерального образовательного стандарта высшего медицинского образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

– ***в цикле гуманитарных дисциплин:***

Медицинская биология и общая генетика. Психология. Биоэтика. Философия.

Знать: методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; влияние среды обитания на здоровье человека, представление о медицинских системах и медицинских школах; учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения «врач-пациент»; въедающихся деятелей медицины и фармации, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; обязанности, права, место врача в обществе; основные этические документы международных организаций, основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках; основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики взрослого человека, психологию личности и малых групп.

Уметь: грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности.

Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; иностранным языком в объеме, необходимом для возможности коммуникации и получения информации из зарубежных источников.

– *в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин:*

Биологическая химия. Физика. Анатомия человека. Гистология, цитология, эмбриология. Нормальная физиология. Микробиология, вирусология, иммунология. Патологическая анатомия. Патологическая физиология. Фармакология.

Знать: основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм; физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений; основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ; роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике; классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; законы генетики ее значение

для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека; классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики; методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуотропной терапии; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей; отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня.

Владеть: понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; медико-анатомическим понятийным аппаратом; навыками микроскопирования и анализа

гистологических препаратов и электронных микрофотографий; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями; навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

– ***в цикле профессиональных дисциплин:***

Общественное здоровье и здравоохранение. Пропедевтика внутренних болезней. Клиническая фармакология. Психология. Факультетская терапия, профессиональные болезни.

Знать: основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); критерии диагноза различных заболеваний;

Уметь: участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-

профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастнополовой структуры; определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; заполнять карту амбулаторного пациента, выписать рецепт.

Владеть: правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных

методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

РАЗДЕЛЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

п/№	Наименование последующих дисциплин	Разделы (модули) данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин		
		1	2	3
1	Госпитальная терапия, эндокринология	+		
10	Поликлиническая терапия	+	+	+

7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (часов)	Формы текущего контроля
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	1) Курация больных в поликлинике и на дому, заполнение документации. 2) Клиническое обследование больного: сбор анамнеза, оценка общего состояния, объективного статуса по органам, постановка предварительного диагноза, назначение дополнительного обследования, обоснование клинического диагноза, назначение медикаментозного	30 22	Контроль Заведующей поликлиники, участкового врача и преподавателя

	<p>и немедикаментозного лечения.</p> <p>3) Заполнение медицинской карты амбулаторного пациента, оформление талона амбулаторного пациента, карты диспансерного больного, направления на госпитализацию и обследование, посылочного листа на МСЭ, справки обучающегося установленного образца.</p> <p>4) Назначение клинко-лабораторного и инструментального обследований и анализ полученных результатов.</p> <p>5) Освоение параклинических методов (присутствие при инструментальных исследованиях: УЗИ, ФГДС, бронхоскопия, спирография. ЭКГ, ЭхоКГ).</p> <p>6) Знакомство с работой врачей терапевтических специальностей (инфекционист, эндокринолог, кардиолог, ревматолог, пульмонолог, клинко-экспертной комиссии), ЛФК;</p> <p>7) Работа в дневном стационаре (осмотр больных, оказание неотложной помощи, ведение документации).</p> <p>8) Пропаганда медицинских знаний (проведение бесед, лекции написать и прочесть больным, выпустить сан бюллетень). Выполнение НИРС (сбор и анализ материала, под руководством преподавателя, изготовить тезисы и доклад на итоговую студенческую конференцию).</p>	20	
		14	
		18	
		10	
		16	
		10	
Итоговый этап	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	2	Контроль, тестирование оценка преподавателя
Всего		144	

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Методические рекомендации по подготовке и проведению практики

Общая продолжительность производственной практики на 5 курсе составляет 144 часа: 2 недели – работа в поликлинике, 2/3 неделя в приемном отделении стационара, 3-и 16-ти часовых дежурства на станции СМП. Рабочий день производственной практики составляет 6 часов при 6-дневной рабочей неделе.

При прохождении производственной практики происходит проверка и закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, приобретённых в вузе, ознакомление с организацией лечебного дела и условиями работы врача, а также с основами организации здравоохранения и противоэпидемической деятельности.

Студенты проходят производственную практику строго согласно списку распределения учебных групп по амбулаторным базам медицинских организаций. Студенты, имеющие договор на целевую подготовку, проходят производственную практику в медицинских организациях региона, направившего студента на учебу в ДВФУ или на клинических базах ДВФУ. Студенты не имеют права самостоятельно изменять место и время прохождения практики.

Производственная практика начинается с вводной лекции, посвященной организации и особенностям данного курса практики, требованиям, предъявляемым к студентам. Каждый студент получает формализованный дневник производственной практики с перечнем необходимых для усвоения

практических навыков, образцом заполнения дневник производственной практики.

Непосредственными руководителями практики являются заведующие отделениями, к которым прикреплены студенты. Руководитель практики медицинских организаций (МО) проводит инструктаж по технике безопасности, распределяет студентов на рабочие места, составляет график работы студентов, ведет учет работы и оценивает её. Студент на практике подчиняется рабочему распорядку поликлиник.

Преподаватели кафедр Школы биомедицины ДВФУ, курирующие практику студентов, составляют расписание работы студентов по согласованию с руководством медицинской организации, осуществляют методическое руководство практикой, проведение инструктажа и контроль производственной практики в соответствии с утвержденной программой.

Каждый студент должен на ПП выполнить наиболее полно перечень практических навыков. Если в поликлинике, в которой студент работает, нет возможности ознакомиться с какими-либо навыками, он должен посетить другую поликлинику и параклинические кабинеты медицинской организации.

Студенты, проходящие ПП в г. Владивостоке, обязаны сдать зачет по ПП преподавателю – руководителю ПП от ДВФУ. Студенты, выезжающие на ПП за пределы г. Владивостока, должны представить в отдел ПП правую часть направления на ПП, подписанную руководителем медицинской организации и скрепленную гербовой печатью медицинской организации. Студенты, выезжающие на ПП за пределы г. Владивостока, должны сдать зачет по ПП строго в соответствии с графиком.

В последний день практики непосредственный руководитель практики от медицинской организации пишет в дневник студентов характеристику. В характеристике должны быть отражены а) уровень теоретической подготовки; б) овладение практическими навыками; в) выполнение основ деонтологии (авторитет студентов среди больных, родственников), ставится итоговая оценка. Дневник заверяется печатью медицинской организации.

Руководители практики от ДВФУ, курирующие прохождение практики в соответствующей клинике, в последние дни практики проверяют дневники и УИР, проводят предварительное собеседование и определяют степень готовности каждого студента к сдаче зачета. Учитывается характеристика непосредственных руководителей практики.

Зачет проводится как оценка способности (умения) студента выполнять профессиональные действия, вынесенные в программу практики (согласно перечню), а также оценивается способность студента решать типовые профессиональные задачи (соответственно курсу и циклу практики). По окончании практики руководитель практики от ДВФУ проводит для студентов зачет по вопросам, тестам, другим материалам, заранее разработанным базовой кафедрой и известным студентам до начала ПП.

Оценка практики проводится с учетом характеристик непосредственных руководителей, качества оформления дневника и демонстрации освоенного навыка на тренажере. Оценка вносится в зачетную книжку студента.

От прохождения практики никто не может быть освобожден. Запрещается направление студентов за счет времени практики на другие мероприятия (спортивные, оздоровительные, трудовые лагеря и пр.). При не прохождении практики студент по представлению руководителя образовательной программы и распоряжению директора Школы биомедицины отчисляется из ФГАОУ ВПО ДВФУУ.

Перенос срока практики может быть разрешен отдельным студентам в исключительных случаях (болезнь, беременность) при наличии медицинского заключения и по согласованию с руководителем образовательной программы. Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично в свободное от учебы время.

Во время прохождения производственной практики студентом выполняется учебно-исследовательская работа (УИР). Выбор тем УИР предопределен спецификой отделения медицинской организации, проблемами ухода за больными и оказанием квалифицированной медицинской помощи,

принципами научной организации труда медперсонала, приемлемыми для данного отделения. За период прохождения производственной практики студенты выполняют санитарно-просветительскую работу в объеме 4 часа в форме санитарного бюллетеня и бесед для больных на актуальную санитарно-просветительскую тему. Определение тематики проводит сотрудник базовой медицинской организации, ответственный за санитарно-просветительскую работу.

Формы работы, формирующие у студента общекультурные и профессиональные компетенции:

- Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.
- Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
- Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и написание и защита рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.
- Различные виды работы на производственной практике, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.
- Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы

по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ДВФУ и кафедры.

Производственная практика способствует воспитанию у студентов навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

В конце производственной практики Б2.П5 «Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Методические рекомендации по организации производственной практики Б2.П.5:

Производственная практика складывается из самостоятельной работы студентов под контролем преподавателя. Основное время выделяется на практическую работу по освоению навыков работы врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

Производственная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.

Виды СРС

№ п/п	Наименование учебного раздела (модуля) дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4
№ семестра: X			
1.	Производственная практика Б2.П5 «Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	Присутствие при вводном инструктаже по технике безопасности	3
2.		Курация и клиническое обследование больного	69
3.		Работа с документацией	12
4.		Составление плана ведения больного	3
5.		Назначение обследования и лечения терапевтическим больным	6
6.		Интерпретация данных параклинических методов	6
7.		Знакомство с работой вспомогательных служб	6

8.		Работа в дневном стационаре	3
9.		Работа на вызовах	21
10.		Санитарно-просветительная работа	3
11.		Выполнение НИРС (сбор материала)	3
12.		Заполнение дневника производственной практики	3
13.		Учебно-тренажерный центр (УТЦ)	6
14.		Зачёт	
	Итого часов		144

Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

Руководителем практики является руководитель образовательной программы, куратором – сотрудник кафедры, ответственный за практику.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения производственной практики (ситуационные кейс-технологии, тренинги в симуляционном центре, выполнение УИРС, ведение дневника производственной практики). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 5% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов во время проведения производственной практики осуществляется в отделениях под контролем преподавателя и медицинского персонала поликлиники.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по производственной практике и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ФГАОУ ВПО «ДВФУ» и кафедры.

По производственной практике разработаны методические рекомендации для студентов «Образец дневника производственной практики», «Карта УИРС».

Во время прохождения производственной практики студенты самостоятельно проводят УИРС по теме «Распространенность избыточной

массы тела у пациентов с повышением артериального давления», санитарно-просветительную работу в виде санбюллетеней или санитарно - просветительских бесед с больными, оформляют карты УИРС (по 5 на каждого студента), дневники производственной практики и представляют краткий отчет по данным УИРС, формы санитарно-просветительской работы с указанием темы санбюллетеней или бесед с больными (с указанием количества слушателей), заполненные дневники производственной практики «Клиническая практика» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения).

Оформление дневника производственной практики и краткого отчета по данным УИРС способствуют формированию навыков заполнения отчетной медицинской документации, проведения профилактических мероприятий на всех этапах работы врача указанного профиля, научно- исследовательской и санитарно – просветительской работы.

Работа студента в поликлинике под контролем преподавателя и медицинского персонала формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Отчетным документом производственной практики студента является дневник, в котором должна быть отражена вся проделанная работа. На первой странице должна быть отмечена дата начала и окончания производственной практики, последовательность и график рабочего времени поликлиники, работа на приеме, вызовах, дневном стационаре. После этого следует приступить к описанию амбулаторно-поликлинического учреждения, где студенты отмечают количество прикрепленного населения, пропускная способность поликлиники, описание основных лечебных отделений и вспомогательных кабинетов. Здесь же нужно указывать ответственно за практику, фамилию заведующего отделением и руководителя производственной практики от ДВФУ.

Студент ведет дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, проделанную им, описывает подробно наиболее важные клинические наблюдения, результат лечения, дает анализ работы отделений. Дневник обязательно должен дать ясное представление о степени самостоятельности

студента при выполнении той или иной работы (**видел, участвовал, делал самостоятельно**).

В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

1. Краткое описание больных (в виде эпикриза), которых студент вел с обоснованием диагноза, наиболее важными данными (результаты дополнительных исследований, показания к госпитализации, дневному стационару, стационару на дому и т.д.).

2. Методика выполнения всех манипуляций, которые студенты сами выполняли или присутствовали при их выполнении, с указанием диагноза, показаний к той или иной манипуляции.

3. Отразить проделанную работу во время оказания неотложной помощи по экстренной помощи.

4. Отметить заполнение документации с указанием учетной формы заполняемого документа.

5. Подробно описать больного представленного на ВК с указанием цели направления и результатов ВК.

Правильность выполненной студентами работы и записей в дневнике ежедневно подтверждается подписью заведующего отделением или ответственным за производственную практику.

В конце дневника составляется цифровой отчет, в который вносятся практические навыки, записанные в дневниках и отражающие характер проделанной работы. Дневник студентов заверяется заведующим отделением и руководителем практики, которые дают характеристику студенту. При сдаче зачёта студент, прошедший практику, должен представить экзаменатору дневник производственной практики с характеристикой и оценкой базовым руководителем уровня подготовки, дисциплинированности и интереса к врачебной деятельности. Характеристика заверяется подписью базового руководителя и печатью медицинской организации.

Промежуточный контроль по итогам освоения дисциплины

Руководители практики от ДВФУ, курирующие прохождение практики в соответствующей клинике, проверяют дневники и НИРС, проводят предварительное собеседование и определяют степень готовности каждого студента к сдаче зачета. Учитывается характеристика непосредственных руководителей практики.

Зачет проводится как оценка способности (умения) студента выполнять профессиональные действия, вынесенные в программу практики (согласно перечню), а также оценивается способность студента решать типовые профессиональные задачи (соответственно курсу и циклу практики). По окончании практики руководитель практики от ДВФУ проводит для студентов зачет по вопросам, тестам, ситуационным задачам.

Оценка практики проводится с учетом характеристик непосредственных руководителей, качества оформления дневника и демонстрации освоенного навыка на тренажере. Оценка вносится в зачетную книжку студента.

Промежуточный контроль по итогам освоения модуля дисциплины включает:

1. Контроль практических навыков, который проводится силами преподавателей кафедры. Контроль практических навыков включает работу в симуляционном центре и контроль навыков непосредственного обследования пациента, а также некоторые теоретические вопросы, связанные с диагностикой тех или патологических синдромов, ведением документации.

2. Теоретическая часть контроля включает тестовый программный контроль знаний, собеседование по ситуационным задачам. При проведении теоретической части наиболее предпочтительной является комбинированная форма контроля – как в виде традиционного устного опроса студентов по вопросам к зачету, так и с использованием элементов компьютерного или иных видов программного контроля в виде тестов и клинических задач.

Образец заполнения дневника производственной практики

Дата	Содержание работы
------	-------------------

01.07.19	<p>Работа на приеме Гончарова М.Т., 45 лет. Работает. Диагноз: ОРВИ. Оформила лист нетрудоспособности (первичный) Гипанина А.К. , 42 лет. Работает. Д-учет. Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертония 2 степени, 3 ст. риска. ХСН 1 стадии, 1 ФК. Проанализировал данные ЭКГ, описание глазного дна, анализы крови и мочи, выписал рецепт на ариффон. Ветрова С.О., 64 лет Пенсионерка. Не работает. Д-учет. Диагноз: Хронический холецистит в стадии обострения? Больной с целью уточнения диагноза было назначено обследование: общий анализ крови, УЗИ печени и желчного пузыря, биохимический анализ крови: билирубин, трансаминазы.</p>
06.07.19	<p>Каренин П.А., 32 лет. Работает. Д-учет. Диагноз: Хронический гастрит с пониженной секреторной функцией в стадии ремиссии. Оформил санаторно-курортную карту в санаторий «Строитель». Жуков А.И., 53 лет. Не работает. Инвалид 3 группы. Д-учет. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения III ФК, постинфарктный кардиосклероз. ХСН ПА стадия, 2ФК. Направлен на ВК для решения вопроса о повышении группы</p>

9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)

По окончании производственной практики студент сдает руководителю практики заполненный дневник, карты УИРС (5 шт. или реферат). Руководитель практики от кафедры Школы биомедицины ДВФУ проводит собеседование по документам производственной практики. По результатам успешного собеседования, компьютерного тестирования и выполнения всех заданий по прохождению производственной практики, студент получает зачет, который может быть оценен в баллах.

Основные критерии оценки производственной практики

- правильно и четко оформлены все необходимые документы;
- положительная характеристика непосредственного руководителя практики от медицинской организации;
- четкие и грамотные ответы на вопросы, руководителем практики от кафедры на этапе собеседования по результатам производственной практики.

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ БЗ.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Основная литература

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html>
3. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
4. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
5. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437537.html>
6. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>
7. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 649с. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html>

Дополнительная литература

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html>.
2. .Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 704с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411292.html>

3. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М.В. Зюзенков [и др.]; под ред. М.В. Зюзенкова. – Минск: Выш. шк., 2012. – 608 с.; ил. - ISBN 978-985-06-2084-2. - <http://znanium.com/go.php?id=508194>

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Windows Seven Enterprise SP3x64Операционная система</p> <p>Microsoft Office Professional Plus 2010</p> <p>офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);</p> <p>7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;</p> <p>ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;</p> <p>Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;</p> <p>WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.</p>

11. МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
690003, Приморский край, г. Владивосток ул. Верхнепортовая, 25 Негосударственное учреждение здравоохранения Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД Договор 3490/12 от 07.11.2018 Поликлиника № 1 (на ст. Первая Речка) НУЗ (690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. 2-я Круговая, д. 10)	Литотриптер компактный Dornier Compact Delta II с принадлежностями Кресло гинекологическое «ГРЕЙС 8400» ООО «ДИКСЕОН» Прибор ультразвуковой диагностический М7 с принадлежностями Светильник бестеневого операционный Конвелар ООО «ДИКСЕОН» Волоконно-оптический световод 3,5 мм, 230 Устройство биопсийное Pro-Mag Ultra ST Передвижная стойка IC с принадлежностями Система диагностическая уродинамическая СУРД – 02 «Уровест» Цистоскоп KARL STORZ Генератор высокочастотный Источник холодного света XENONNOVA Резектоскоп непрерывного промывания вращающийся Универсальный цистоуретроскоп с крупноформатной оптикой «Хопкинс» Уретральные ножницы
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелчителем с возможностью регуляции

	цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
--	--

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов выбор мест прохождения практики согласуется с требованием их доступности для данных обучающихся и практика проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

производственная практика

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

(Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)
Форма подготовки очная**

**Владивосток
2016**

Паспорт ФОС по производственной практике

1. Шкала оценивания сформированности компетенций

Таблица 1

Шкала оценивания сформированности компетенций

Планируемый результат обучения (код и формулировка планируемых результатов практики)	Этап формирования компетенции, реализуемый в рамках практики	Показатели оценивания	Критерии
ПК-2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 (базовый)	<p>Знает: методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>Основные показатели работы медицинской организации.</p>	да/нет
		<p>Умеет: вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>	да/нет
		<p>Владеет: навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. Методиками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>	да/нет
ПК-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации	2 (базовый)	<p>Знает: основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.</p> <p>Умеет: анализировать значение различных факторов в формировании</p>	да/нет

биологической смерти человека		индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны; медико-социальной экспертизы.	
		Владеет: основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, медико-социальной экспертизой.	
ПК-12 - готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	2 (базовый)	Знает: физиологию беременности, методы ведения родов. контроля состояния пациента.	<i>да/нет</i>
		Умеет: вести физиологическую беременность и принимать роды.	
		Владеет: навыками ведения физиологической беременности и приемом родов.	
ПК-17 - способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 (базовый)	Знает: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, организацию первичной медико-санитарной помощи населению при распространенных заболеваниях.	<i>да/нет</i>
		Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	
		Владеет: основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Методикой организации и управления в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи населению, методологией ведения медицинской документации, навыками дезинфекции материалов и средств медицинского ухода.	

ПК-18 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2 (базовый)	Знает: нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере оценки качества здравоохранения.	<i>да/нет</i>
		Умеет: организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, в том числе в чрезвычайных ситуациях.	
		Владеет: методами стратегического и текущего планирования деятельности структурных подразделений и медицинской организации в целом в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.	
ПК-19 - способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	2 (базовый)	Знает: санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.	<i>да/нет</i>
		Умеет: принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.	
		Владеет: навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций.	

Шкала оценивания в случае, если выбрано 5 показателей:

если положительно оцененных показателей 3 из 5 (60%), выставляется отметка «удовлетворительно»,

если 4 из 5 (80%) – «хорошо»,

если 5 из 5 (100%) – «отлично»,

если менее 3 из 5 (менее 60%) – «неудовлетворительно».

Итоговая отметка может быть выведена как среднее арифметическое значение отметок по всем оцениваемым компетенциям (элементам компетенций).

2.Оценочные средства

Итоговый тестовый контроль

Выберите один правильный ответ:

001. Укажите определение здоровья, данное ВОЗ

а) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;

+б) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;

в) здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения.

002. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается

а) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения

б) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации

в) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

+г) а, б, в

д) а, б

003. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается

а) врачами-кардиологами

б) врачами-терапевтами участковыми

в) врачами общей практики (семейными врачами)

г) а, б

+д) б, в

004. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя

а) этапы оказания медицинской помощи

б) правила организации деятельности медицинской организации

в) медицинские услуги

+г) а, б

д) а, в

005. Стандарт медицинской помощи медицинских услуг включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения

а) медицинских услуг

б) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов

в) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

г) а, б

+д) а, б, в

006. К задачам отделения (кабинета) профилактики относится все перечисленное, кроме

а) участие в организации и проведении диспансеризации;

+б) организация и проведение профилактических прививок взрослому населению и подросткам

в) участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров;

г) раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;

д) контроль и учет ежегодной диспансеризации населения;

е) санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни

007. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме

а) злоупотребление алкоголем

+б) проведение закаливания

в) низкая физическая активность

г) курение

д) избыточная масса тела

008. В задачи участкового терапевта не входит

а) оказание населению участка квалифицированной помощи на приеме в поликлиники и на дому

б) участие в госпитализации больных в клиники, в дневные стационары поликлиник

в) организация и проведение профилактических мероприятий среди населения участка

г) проведение врачебно-трудовой экспертизы

+д) проведение медико-социальной экспертизы

009. К задачам дневного стационара относятся все, кроме

а) лабораторно-диагностическое обследование

б) медикаментозная и не медикаментозная терапия

+в) направление на медико-социальную экспертизу

г) восстановительное лечение

010. Какие пациенты не направляются на лечение в дневной стационар

а) обострение соматических заболеваний легкой и средней степени тяжести, не требующие круглосуточного наблюдения медицинскими работниками

+б) тяжелые обострения хронических заболеваний внутренних органов, требующие специализированной врачебной помощи

в) пациенты, у которых во время обращения в поликлинику развился неосложненный гипертонический криз

г) больные, у которых во время обращения в поликлинику развился приступ бронхиальной астмы

011. Диспансеризация - это

+а) комплекс мероприятий, в том числе осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования

б) комплекс мероприятий, включающий осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования

- в) комплекс мероприятий, включающий осмотр врачами нескольких специальностей
- г) комплекс мероприятий, в том числе осмотр врачами узких специальностей и применение необходимых методов обследования
- д) комплекс мероприятий, в том числе осмотр врачами терапевтических специальностей и применение необходимых методов обследования

012. Диспансеризация взрослого населения проводится в целях

- а) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
- б) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, определения группы состояния здоровья
- в) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, определения группы состояния здоровья, проведения краткого профилактического консультирования граждан
- +г) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, определения группы состояния здоровья, проведения профилактического консультирования, определения группы диспансерного наблюдения граждан.

013. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме одного

- а) информирование населения о факторах риска
- б) формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
- +в) повышение материального благосостояния
- г) воспитание навыков здорового образа жизни

014. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться

- +а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;
- б) на основании медицинских показаний;
- в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
- г) на основании требования родственников;

д) на основании извлечения финансовой выгоды.

015. Необходимым предварительными условиями медицинского вмешательства являются все перечисленные, кроме

а) информированное добровольное согласие взрослого пациента

б) согласие родителей ребёнка в возрасте до 15 лет

+в) решение врачебной комиссии о необходимости медицинского вмешательства

016. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться

а) только при осложненном течении

б) пациентам до 50 летнего возраста

+в) всем по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

г) при неблагоприятном трудовом прогнозе

017. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме

а) информации о цели предполагаемого вмешательства

б) информации о характере предполагаемого вмешательства

в) информации о возможных негативных последствиях

г) информации о связанном с вмешательством риске

+д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

018. К основным формам первичной учетной медицинской документации амбулаторно-поликлинических учреждений не относится

а) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (формы 025/у)

+б) контрольная карта инфекционного больного (форма 058/у)

в) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025-1/у)

г) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)

д) паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг (форма № 030-13/у)

019. Тактика врача поликлиники при выявлении острого вирусного гепатита на дому

а) наблюдение на дому

+б) экстренная госпитализация, извещение в Центр гигиены и эпидемиологии форма 058/у

в) срочно провести биохимический анализ крови

г) госпитализация в плановом порядке

д) лечение в дневном стационаре

020. Причиной временной нетрудоспособности, не является

а) заболевание

б) травма

в) карантин

+г) обследование

д) отпуск по беременности и родам

021. Листок нетрудоспособности не выдается

а) застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации

б) иностранным гражданам и лицам без гражданства лицам, работающим по трудовым договорам

в) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору

+г) лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет

д) гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу и признанными нетрудоспособными

022. Право выдачи листка нетрудоспособности имеют врачи

а) организаций скорой медицинской помощи

б) организаций переливания крови

- +в) амбулаторно-поликлинических учреждений
- г) приемных отделений больничных учреждений
- д) бальнеологических лечебниц и грязелечебниц

023. На какой максимальный срок имеет право выдать лист нетрудоспособности единолично врач

- а) 7 дней
- б) 10 дней
- +в) 15 дней
- г) 30 дней

024. Что из ниже перечисленного не является нарушением лечебно-охранительного режима

- +а) отказ от госпитализации
- б) несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы
- в) несвоевременная явка на прием к врачу
- г) несоблюдение предписанного режима

025. Врач какого лечебного учреждения не имеет права выдачи листка нетрудоспособности

- а) стационара
- б) поликлиники
- +в) скорой медицинской помощи
- г) лечащий врач наркологического диспансера
- д) врач частной практики (при наличии лицензии на выдачу листка нетрудоспособности)

026. Сотрудник больницы обратился в приемное отделение с высокой температурой и болями в горле. Врач диагностировал ОРВИ. Лист нетрудоспособности может быть выдан

- а) врачом приемного отделения
- б) врачом терапевтического отделения
- +в) врач поликлиники по месту жительства
- г) врачом скорой медицинской помощи

027. Студент, заболевший ОРВИ с повышением температуры, проходящий неоплачиваемую производственную практику и одновременно подрабатывающий в ночные часы сторожем обратился к участковому врачу, какой документ, удостоверяющий его временную нетрудоспособность, будет выдан

- а) справка о временной нетрудоспособности учащегося (095/у)
- б) листок нетрудоспособности
- +в) справка о временной нетрудоспособности учащегося и листок нетрудоспособности
- г) справка произвольной формы в два места

028. Функция листа нетрудоспособности

- а) юридическая
- б) статистическая
- в) финансовая
- +г) а, б, в
- д) а, б

029. Функции справки, удостоверяющей временную нетрудоспособность

- а) юридическая
- б) статистическая
- в) финансовая
- г) а, б, в
- +д) а, б

030. Как оформить лист нетрудоспособности при нарушении режима

- а) сразу закрыть
- б) сделать отметку о нарушении режима и продолжить лечение до выздоровления
- в) сделать устное внушение
- +г) сделать запись в медицинской карте, сделать отметку о нарушении режима в листе нетрудоспособности и продолжить лечение до выздоровления

031. Пациент имеет лист нетрудоспособности по ОРВИ с 18 марта по 22 марта. На прием явился 26 марта с объективными симптомами пневмонии. Как следует оформить листок нетрудоспособности

- а) продлить с 23 марта до выздоровления
- б) то же, но дополнительно сделать отметку о нарушении режима 27
- +в) продлить с 26 марта до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима
- г) оформить новый листок нетрудоспособности, а старый закрыть с 23 марта
- д) нет правильного ответа

032. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности у больных с ОРВИ

- а) 14-21 день
- б) 15-16 дней
- +в) 4-8 дней
- г) 8-10 дней
- д) 10-12 дней

033. Можно ли выдать листок нетрудоспособности со вчерашнего дня

- а) можно, если пациент внушает доверие
- б) если сохраняются признаки нетрудоспособности
- в) нельзя
- +г) да, если подтвержден факт нетрудоспособности накануне, решением врачебной комиссии
- д) правильного ответа нет

034. Лист нетрудоспособности при заболеваниях и травмах выдается со дня

- +а) установления нетрудоспособности при врачебном освидетельствовании
- б) начала заболевания
- в) обращения к врачу в лечебно-профилактическое учреждение
- г) не выдается
- д) правильного ответа нет

035. Санаторно – курортное лечение не противопоказано пациентам с диагнозом

- а) впервые возникшая стенокардия
- +б) синусовая аритмия
- в) прогрессирующая стенокардия
- г) сердечная недостаточность II Б ст.
- д) гипертоническая болезнь II стадии с частыми кризами

036. Кто в медицинской организации решает вопрос о необходимости направления на медико-социальную экспертизу

- а) лечащий врач единолично
- б) заведующий отделением
- в) врачебная комиссия
- +г) врачебная комиссия по представлению лечащего врача
- д) пациент

037. На какой максимальный срок имеет право продлить листок нетрудоспособности клиничко-экспертная комиссия при неблагоприятном прогнозе заболевания

- а) до 1 мес.
- б) до 2 мес.
- в) до 3 мес.
- +г) до 4 мес.
- д) до 5 мес.

038. Реабилитационный прогноз оценивается как неблагоприятный, если имеется

- а) частичное восстановление нарушенных категорий жизнедеятельности
- б) отмечается уменьшение степень их ограничения
- +в) невозможно даже частичное восстановление нарушенных категорий жизнедеятельности и снижение степени их ограничения

039. Выделяют несколько степеней нарушения функций организма

- а) 3

+б) 4

в) 5

г) 2

040. При ОРВИ с высокой температурой показано применение

а) амоксициллина

б) парацетамола

в) противовирусных препаратов

+г) правильно б, в

д) нет правильного ответа

041. Какой из указанных методов обследования является окончательным для установления диагноза пневмонии

а) физикальное обследование

б) клинический анализ крови

+в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

г) анализ мокроты

д) спирография

042. Через какой промежуток время проводится первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии

+а) 48-72 часа

б) 24 часа

в) 72-96 часов

г) 10-12 часов

д) нет правильного ответа

043. Укажите критерии достаточности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии

а) температура тела $<37,5$ С

б) отсутствие интоксикации

в) количество лейкоцитов $<10 \cdot 10^9/л$

г) а, б

+д) а, б, в

044. Показаниями для госпитализации пациентов с внебольничной пневмонией являются следующие лабораторные данные

- а) количество лейкоцитов $<4,0 \cdot 10^9/\text{л}$
 - б) количество лейкоцитов $>10,0 \cdot 10^9/\text{л}$
 - в) количество лейкоцитов $<2,0 \cdot 10^9/\text{л}$
 - г) правильно а, б
- +д) правильно б, в

045. При лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов старше 60 лет без сопутствующей патологии какой антибактериальный препарат следует выбрать

- а) левофлоксацин
- +б) амоксициллин/клавулонат
- в) моксифлоксацин
- г) доксациклин
- д) правильно в, г

046. Назовите особенности, характерные для течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) острое начало
- б) высокая лихорадка
- +в) затяжное течение заболевания
- г) резко усиленное СОЭ
- д) высокий лейкоцитоз

047. При лечении внебольничных пневмоний легкой степени тяжести у лиц в возрасте до 60 лет без сопутствующей патологии предпочтительным является назначение

- +а) аминопенициллины
- б) цефалоспорины
- в) макролиды
- г) аминогликозиды

д) фторхинолоны

048. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является

+а) пневмококк

б) стрептококк

в) стафилококк

г) кишечная палочка

049. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при пневмонии является

а) нормализация температуры тела

+б) нормализация температуры тела на протяжении 3-4 дней при положительной динамике других симптомов

в) нормализация температуры тела на протяжении 8-10 дней при положительной динамике других симптомов

г) рассасывание пневмонической инфильтрации

050. Пациентка Д., 60 лет сотрудник библиотеки обратилась с жалобами на постоянную одышку, сухой непродуктивный кашель. Курит в течение 30 лет. При осмотре: цианоз губ, частота дыхания 26 в минуту, при перкуссии легких коробочный звук, ЧСС 110 в минуту. АД 145/80 мм. рт. ст.

Поставьте предварительный диагноз

+а) ХОБЛ

б) бронхиальная астма

в) рак легкого

г) ОРВИ

д) нет правильного ответа

051. Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ

а) курение

б) промышленная пыль

в) нарушение роста легочной ткани

+г) правильно а, б

д) нет правильного ответа

052. Назовите внутренние факторы риска развития ХОБЛ

- а) гиперреактивность дыхательных путей
- б) нарушение роста легочной ткани
- в) курение
- +г) правильно а, б
- д) правильно а, в

053. Наиболее значимым показателем функции внешнего дыхания указывающим на обструктивные изменения в легких является

- а) увеличение ООЛ
- б) увеличение ЖЕЛ
- в) снижение ОФВ за 1 секунду
- +г) снижение ОФВ1/ЖЕЛ

054. К медикаментозным методам лечения ХОБЛ относится назначение

- а) пролонгированных В2-агонистов
- б) пролонгированных холинолитиков
- в) ингаляционных глюкокортикостероидов
- г) верно а, б
- +д) верно а,б,в

055. Из перечисленных продуктов укажите два, наиболее редко вызывающих пищевую аллергию

- а) орехи, клубника
- б) помидоры, мандарины
- +в) мясо, хлеб
- г) рыба, креветки
- д) мед, шоколад

056. При бронхиальной астме

- а) одышка чаще инспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая
- +б) одышка чаще экспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, во время приступа рассеянные сухие хрипы

в) одышка чаще инспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, влажные мелкопузырчатые хрипы

г) одышка чаще экспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая

д) нет правильного ответа

057. Какие побочные эффекты могут чаще развиваться при регулярном использовании ингаляционных кортикостероидов

а) дисфония

б) ротоглоточный кандидоз

в) аллергический дерматит

г) задержка мочи

+д) правильный ответ а, б

058. Признаком стенокардии напряжения не является

а) боль давящего или сжимающего характера

б) возникновение болевых ощущений при физической нагрузке

+в) возникновение болевых ощущений в положении на левом боку

г) иррадиация болевых ощущений влево по медиальной поверхности левой руки

г) быстрый эффект от нитроглицерина

059. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане

+а) развития инфаркта миокарда

б) тромбоэмболии мозговых сосудов

в) развития фатальных нарушений ритма сердца

г) развития лёгочной гипертензии

д) развития венозной недостаточности

060. Ортопноэ - это одышка, которая

+а) возникает в положении лежа и уменьшается в положении сидя

б) возникает в положении лежа и не уменьшается в положении сидя

в) возникает в положении сидя и уменьшается в положении лежа

г) возникает в горизонтальном положении, уменьшается лежа

д) возникает в не зависимости от положения тела

061. Для подтверждения окончательного диагноза хронического гастрита необходимы все, кроме

- а) физикальное обследование
- б) клинико-лабораторное
- в) ЭФГДС
- +г) рентгенологическое
- д) биопсия слизистой желудка

062. Для язвенной болезни с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки не характерно

- +а) появление болей через 30 мин. после приема пищи
- б) появление болей через 1,5-2 часа после приема пищи
- в) появление болей в ночные часы
- г) уменьшение болей после приема пищи
- д) уменьшение болей после приема антацидов

063. При лечении язвенной болезни с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки наиболее часто назначают

- +а) омепразол, кларитромицин, амоксициллин
- б) омепразол, левофлоксацин, дебол
- в) фамотидин, ампициллин, тетрациклин
- г) фамотидин, альмагель, дебол
- д) омепразол, дебол, метронидазол, амоксициллин

064. Для острого пиелонефрита характерно все, кроме

- а) повышение температуры
- б) боли в поясничной области
- +в) отеки
- г) дизурические явления
- д) тошнота

065. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно железодефицитной анемии не является

- а) железодефицитная анемия - самое частое гематологическое нарушение
- б) повышение потери железа - основная причина дефицита железа
- в) кровотечение из желудочно-кишечного тракта - ведущая причина дефицита железа у мужчин
- +г) атрофический гастрит приводит к дефициту железа

066. Признаками нестабильной стенокардии являются

- +а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- б) нарушение ритма и проводимости
- в) снижение артериального давления без гипотензивной терапии
- г) появление патологического зубца Q на ЭКГ

067. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом

- +а) изжога при быстрой ходьбе
- б) головокружение при переходе в ортостаз
- в) повышение артериального давления при физической нагрузке
- г) колющие боли в сердце при наклонах туловища

068. При оказании помощи в амбулаторных условиях при затянувшемся ангинозном приступе справедливо все, кроме

- а) нитроглицерин 0,5 мг под язык (под контролем АД), ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать и рассосать во рту
- б) обезболивание (морфин 1 мл 1% раствора в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно дробно до достижения эффекта или появления побочных эффектов – гипотензии, рвоты)
- в) нитроглицерин 10 мл 0,1% раствора в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в капельно от 5 до 20 капель в минуту под контролем АД (при САД \leq 90 мм рт. ст. инфузия прекращается).
- г) гепарин в/в болюсом 4 000-5 000 МЕ на 10 мл 0,9%раствора натрия хлорида или высокомолекулярные гепарины (надропарин 0,6 мл (5700 МЕ) подкожно)
- +д) госпитализация в дневной стационар

069. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка

- а) грипп
- б) парагрипп
- + в) аденовирусная инфекция
- г) риновирусная инфекция

070. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы

- +а) грипп
- б) парагрипп
- в) аденовирусная инфекция
- г) риновирусная инфекция

071. Наиболее достоверными ЭКГ-критериями инфаркта миокарда являются

- а) элевация сегмента *ST*
- б) депрессия сегмента *ST*
- +в) появление зубцов *Q* шириной более 30 мс и глубиной более 2 мм в двух отведениях и более
- г) появление подъема или депрессии сегмента *ST* более 1 мм через 20 мс от точки *J* в двух смежных отведениях

072. Наиболее эффективный анальгетик в острой стадии инфаркта миокарда

- а) промедол
- +б) морфин
- в) дроперидол
- г) закись азота
- д) налбуфин

073. У пациента 38 лет, страдающего в течение 5 лет гипертонической болезнью в поликлинике на приеме возникли сжимающие боли за грудиной. На ЭКГ подозрение на инфаркт миокарда. Ваши действия

- а) вызвать СМП для экстренной госпитализации в кардиологическое отделение
- б) начать купировать болевой синдром и вызвать СМП

в) госпитализировать в дневной стационар поликлиники и начать оказание экстренной помощи

+г) госпитализировать в отделение неотложной помощи поликлиники, начать оказание экстренной помощи, вызвать СМП для госпитализации.

в) госпитализировать в дневной стационар поликлиники экстренно

074. Самое частое осложнение острого инфаркта в первые часы

а) отек легких

+б) нарушение ритма

в) кардиогенный шок

г) разрыв сердца

в) госпитализировать в дневной стационар поликлиники экстренно.

д) синдром Дресслера

075. Внезапное начало приступа с неприятных ощущений в сердце, сердцебиения с частотой сердечных сокращений более 180 в 1 минуту, головокружения, потливости, обнаружение на ЭКГ частого правильного ритма, неизмененного комплекса QRS, и внезапное окончание приступа характерно для

а) синусовой тахикардии

б) частой экстрасистолии

+в) наджелудочковой пароксизмальной тахикардии

г) пароксизмальной мерцательной аритмии

076. При фибрилляции предсердий неправильным является следующее утверждение

а) частота сокращений предсердий более 300 в минуту

б) на ЭКГ регистрируются разные интервалы R-R

+в) для урежения сокращений предсердий применяют вагусные пробы

г) для купирования пароксизмов эффективно внутривенное введение кордарона

077. При купировании фибрилляции желудочков может быть использовано все, кроме

а) лидокаин 2 % раствор 4-6 мл

- б) амиодарон 5 % раствор 6мл (затем 3 мл (150 мг) в/в медленно
- +в) кардиостимуляция
- г) дефибрилляция
- д) прокаинамид 10 % раствор 10 мл

078. При купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии применяются все перечисленные препараты, кроме

- +а) лидокаина
- б) новокаинамида
- в) верапамил
- г) АТФ

079. При внезапной смерти на ЭКГ чаще всего регистрируется

- а) медленный идиовентрикулярный ритм
- +б) фибрилляция желудочков
- в) полная атрио-вентрикулярная блокада с медленным идиовентрикулярным ритмом
- г) выраженная синусовая брадикардия (менее 20 в минуту)
- д) асистолия

080. При острой брадиаритмии (ЧСС менее 20 в мин.), сопровождающейся нестабильным состоянием больного: гипотензия, острая сердечная недостаточность, ОКС, острое расстройство психики, необходимо провести все мероприятия, кроме

- а) атропин 1 мг (0,1% - 1 мл) в/в, при необходимости через 5 минут повторное введение, но не более 3 раз
- +б) дефибрилляция
- в) временная кардиостимуляция
- г) доставка в стационар по профилю основного заболевания

081. Характерными признаками кардиогенного шока являются все, кроме

- а) холодная, бледная, влажная кожа
- б) ЧСС более 100 в 1 мин.
- в) олигурия

+г) полиурия

д) систолическое артериальное давление менее 90 мм рт. ст.

082. Неотложная помощь при кардиогенном шоке включает все, кроме

а) уложить больного с приподнятыми ногами

б) оксигенотерапия 100% кислородом

в) введение 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы

г) введение допамина 200 мг в/в капельно

+д) введение 250 мг добутамина в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида

083. Для клиники острого интерстициального отека легких (кардиальной астмы) не характерно

а) ортопноэ

б) тахипноэ до 40-30 в 1 минуту

в) диффузный цианоз

+г) разнокалиберные влажные хрипы над всей поверхностью легких

д) появление сухих свистящих хрипов

084. При отёке лёгких, развившемся на фоне нормального или повышенного АД, рекомендовано применять следующие мероприятия, за исключением

а) обеспечить оксигенотерапию 100% кислородом с 70%раствором этилового спирта.

б) усадить больного с опущенными ногами

+в) уложить больного с приподнятыми ногами

г) нитроглицерин по 1 таблетке (0,5 мг) под язык каждые 7-10 минут, наладить в/в капельное введение 3 мл 1% раствора нитроглицерина

д) ввести 1мл 1% раствора морфина в/в медленно дробно в 10-20 мл 0,9% раствора натрия хлорида, ввести раствор фуросемида в/в струйно 40 мг или 80мг

085. Какому из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении неосложненного гипертонического криза

а) метопролол сукцинат

- +б) каптоприл
- в) нитропруссид натрия
- г) коринфар (нифедипин)
- д) нитроглицерин

086. Препаратами выбора при лечении гипертонического криза осложненного отеком легких являются

- а) эналаприлат, лазикс
- б) лазикса, метопролол сукцинат
- в) метопролол сукцинат, эналаприлат
- +г) нитроглицерин, лазикс
- д) каптоприл, лазикс

087. Среди перечисленных антигипертензивных средств ортостатический эффект наиболее часто вызывает

- а) метапролол
- б) каптоприл
- в) нифедипин
- +б) клофелин

088. При каком неотложном состоянии возникает головная боль, головокружение, пошатывание при ходьбе, нарушение зрения, дизартрия, гемипарез

- а) мигрень
- б) гипертонический криз
- +в) ишемический инсульт
- г) опухоль головного мозга
- д) транзиторная ишемическая мозговая атака

089. При развитии обморочного состояния в душном непроветриваемом помещении необходимо все, кроме

- а) применять средства, оказывающие рефлекторное воздействие - холодная вода, нашатырный спирт и т.д.
- +б) усадить больного на стул

- в) придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- г) измерить пульс, частоту дыхания, измерить артериальное давление

090. Внезапное развитие обморочного состояния, сопровождающегося гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдромом, позволяет в первую очередь предположить наличие у больного

- а) эпилепсии
- +б) гипогликемии на фоне сахарного диабета
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) синдрома слабости синусового узла

091. Наличие в момент внезапно развившегося обморока, цианоза, одышки, бледности кожных покровов, набухших шейных вен позволяет заподозрить у больного в первую очередь

- а) кардиогенный шок
- б) первичную недостаточность вегетативной нервной системы
- в) диабетическую кому
- +г) тромбоэмболию легочной артерии
- д) пневмоторакс

092. К тромбоэмболии легочной артерии предрасполагает все, кроме

- а) тромбоза глубоких вен нижних конечностей
- б) ранний послеоперационный период
- в) применение пероральных контрацептивов
- +г) митральный стеноз
- д) ранняя активизация в постинфарктном периоде

093. О развитии тяжелого приступа удушья при бронхиальной астме свидетельствует все, кроме

- +а) обильное отхождение мокроты
- б) появление "немого" легкого
- в) отсутствие эффекта от бронходилататоров
- г) потеря сознания

094. Первоочередными мерами при тяжелом приступе бронхиальной астмы являются

- а) ингаляция сальбутамола, ингаляции беклометазона, введение эуфиллина
- +б) ингаляция сальбутамола через небулайзер, введение преднизолона внутривенно
- в) введение преднизолона, введение эуфиллина
- г) введение преднизолона, введение преднизолона
- д) ингаляции тиотропиума бромидом, введение эуфиллина

095. Методом своевременного выявления туберкулёза среди взрослого населения является

- а) туберкулинодиагностика
- +б) флюорография
- в) исследование мокроты на возбудитель туберкулёза
- г) иммуноферментный анализ
- д) полимеразная цепная реакция

096. Острый ангионевротический отек кожи лица, губ, языка является показанием для назначения

- а) лазикса
- +б) преднизолона
- в) гистаглобулина
- г) гемодеза или реополиглюкина

097. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Пациентка беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии, наиболее вероятно, что у пациентки

- а) острый холецисто-холангит
- б) обострение хронического холецистита

- +в) желчнокаменная болезнь, желчно-пузырная колика
- г) обострение хронического калькулезного холецистита
- д) пенетрация язвы желудка в круглую связку печени

098. Для купирования болевого синдрома при остром холецистите целесообразно назначать все нижеперечисленные препараты, кроме

- а) метацина
- б) баралгина
- в) но-шпы
- +г) морфина
- д) атропина

099. Вызов на дом к пациенту, у которого впервые в жизни развился судорожный припадок. Со слов родственников известно, что в течение трех последних дней у пациента температура тела повышена до 39-40°C, имеется упорная головная боль, светобоязнь. Каков наиболее вероятный диагноз

- а) опухоль головного мозга
- +б) менингоэнцефалит
- в) полирадикулоневрит
- г) хроническая субдуральная гематома
- д) опухоль головного мозга

100. Какие признаки характерны для прободной язвы желудка, кроме

- а) острая "кинжальная" боль в эпигастральной области
- б) резкое напряжение брюшной стенки, особенно в эпигастральной области, в верхнем квадранте
- в) исчезновение печеночной тупости
- +г) многократная рвота
- д) свободный газ в брюшной полости по данным рентгеноскопии

3. Типовые задания

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела производственная практика Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.5	тестирование	30	5
2.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.5	ситуационные задачи	1	15
3.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.5	ситуационные задачи	1	15
4.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.5	тестирование	15	15
5.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.5	собеседование	2	с каждым студентом
6.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.5	тестирование	30	5
7.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.5	карты УИРС	5	по 5 на каждого студента
8.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.5	собеседование	дневник производственной практики	с каждым студентом

Примеры оценочных средств:

<p>для вводного контроля (ВК)</p> <p>Тестовый контроль.</p>	<p>1. Дыхательный объем - это:</p> <p>а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;</p> <p>б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;</p> <p>в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;</p> <p>г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха</p> <p>Ответ – в</p> <p>2. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является:</p> <p>а) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более</p> <p>б) формирование отрицательного зубца Т</p>
--	--

	<p>в) появление блокады ножек пучка Гиса г) появление экстрасистолии</p> <p>Ответ – а</p> <p>3. Течение пневмонии определяется: 1. возбудителем пневмонии; 2. временем начала этиотропной терапии; 3. состоянием бронхов; 4. наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма.</p> <p>а) если правильный ответ 1,2 и 3; б) если правильный ответ 1 и 3; в) если правильный ответ 2 и 4; + г) если правильный ответ 1,2,3 и 4.</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p style="text-align: center;">Задача 1</p> <p>Больная, 43 года, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, боли в эпигастрии, увеличение живота, умеренные отеки ног. В детстве часто болела ангинами, болели суставы. 5 лет назад появилась одышка при значительной физической нагрузке, 3 года назад - при незначительной физической нагрузке, а также перебои в работе сердца, обнаружена мерцательная аритмия. Объективно: акроцианоз, «митральная бабочка», положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Пульс аритмичный, 82 уд/мин., без дефицита, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 1 Г/90 мм рт.ст. Левая граница абсолютной тупости сердца на 2 см влево от срединно-ключичной линии в 5 межреберье, верхняя - по верхнему краю 3 ребра, правая - на 2 см вправо от края грудины. 1 тон на верхушке сердца усилен, «ритм перепела», мезодиастолический шум. Над легочной артерией акцент 2 тона. Над трехстворчатым клапаном грубый систолический шум с усилением на вдохе и проведением вправо. Дыхание везикулярное, в нижних отделах крепитация. Живот умеренно увеличен за счет асцита, печень на 6 см ниже реберной дуги, плотноэластическая. Отеки голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: ритм неправильный, мерцание предсердий, отклонение электрической оси сердца вправо, RV1-3 увеличен, TV 1-3 отрицательный.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите этиологию заболевания.</p> <p>Дайте оценку ЭКГ.</p> <p>Объясните механизм эпигастральной пульсации.</p> <p>Назначьте обследование, необходимое для установления диагноза.</p> <p>Есть ли показания для госпитализации в круглосуточный стационар, для организации стационара на дому.</p> <p>Укажите ориентировочный срок временной нетрудоспособности.</p> <p>Есть ли признаки стойкой нетрудоспособности у больной.</p> <p>Укажите группу и план диспансерного наблюдения.</p> <p>План реабилитационных мероприятий.</p> <p>Есть показания для санаторно-курортного лечения.</p> <p>Ответ:</p>
	<p style="text-align: center;">Задача 2</p> <p>Больной, 52 лет, геолог. 4 месяца в году работает в полевых условиях, в остальное время - работа в кабинетных условиях. Обратился к участковому врачу с жалобами на боли в подложечной области через 2-2,5 часа после еды и по ночам, изжогу, кислую отрыжку, запоры. Состояние ухудшилось неделю назад после погрешностей в диете.</p>

Подобное состояние было весной прошлого года, длилось около 3 недель, но тогда к врачу не обращался. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 62 удара в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/70 мм рт.ст. Сердце и легкие без особенностей. Язык обложен белым налетом у корня. При пальпации живота определяется локальная болезненность в проекции луковицы 12-перстной кишки. Печень не увеличена. Область желчного пузыря безболезненна. Анализ крови: Нь - 156г/л, лейкоцитов - 6, 7г/л, СОЭ - 6 мм/час. Анализ желудочного сока: кислотность 98-52-16 т.е. Реакция Грегерсена отрицательная. ФГДС: на задней стенке луковицы 12п.к. язвенный дефект размером 0,5x1,3 см.

ВОПРОСЫ:

1. Укажите диагноз.
2. Какие дополнительные исследования могут быть проведены больному
3. Определите показания к госпитализации в стационар, стационар на дому, дневной стационар поликлиники
4. Оцените данные исследования желудочной секреции, какие препараты показаны больному.
5. Назначьте лечение
6. Оцените трудоспособность больного
7. Рекомендации по рациональному трудоустройству больного
8. План диспансерного наблюдения
9. План реабилитации больного
10. Определите показания к санаторно-курортному лечению

Ответ:

Задача 3

Больной 18 лет, студент, живет в общежитии. Обратился к участковому врачу с жалобами на отеки лица, ног, брюшной стенки, головные боли, тошноту, слабость. Заболел 3 недели назад. Вначале перенес острое респираторное заболевание (боли в горле, насморк, субфебрилитет). Через неделю после этого заметил появление отеков на лице, затем появились головные боли, тошнота, слабость. При осмотре: пастозность лица, передней брюшной стенки, ног. АД - 150/100 мм рт.ст. Пульс - ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения 92 уд/мин. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье кнутри от средино-ключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая - в 4 межреберье на 1 см вправо от края грудины, верхняя - во 2 межреберье слева по окологрудинной линии, левая - в 5 межреберье кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке приглушен. На верхушке определяется слабый систолический шум. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: Нь - 100г/л, эр. - $3,2 \times 10^9$ /л, лейкоц. - $9,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 42 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность - 1013. Белок - 3,3%. В осадке эритроциты - 10-20 в поле зрения, преобладают измененные эритроциты, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные - 3-4 и гиалиновые 1-2 в поле зрения. Креатинин в сыворотке крови - 130 мкмоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы заболевания. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз.
3. Какие исследования нужно провести для установления диагноза

	4. Вероятная причина анемии у больного. Какие исследования нужно провести для уточнения анемии 5. Определите показания для госпитализации 6. Средний срок временной нетрудоспособности 7. План диспансеризации 8. Пути реабилитации 9. Рекомендации по режиму, диете. 10. Определите показания к санаторно-курортному лечению Ответ:
для промежуточного контроля (ПК)	Клиника и диагностика хронического панкреатита в амбулаторных условиях. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Классификация и формулировка диагноза хронического панкреатита. Дифференциальная диагностика. Показания для госпитализации. Дневной стационар, показания и порядок направления. Стационар на дому.

Примерная тематика рефератов

С целью углубления знаний и приобретения дополнительных практических навыков во время производственной практики студент выполняет учебно-исследовательскую работу (УИР). Выбор тем УИР предопределен спецификой отделения медицинской организации, проблемами ухода за больными и оказанием квалифицированной медицинской помощи, принципами научной организации труда медперсонала, приемлемыми для данного отделения.

Рекомендуются следующие формы УИРС:

1. Составление рефератов по материалам новейшей медицинской литературы.
2. Составление текста научно-популярных лекций и бесед для населения по предупреждению заболеваний внутренних органов и пропаганде здорового образа жизни.
3. Выпуск санитарных бюллетеней.
4. Оформление стендов, альбомов и других наглядных пособий, видеозаписей лечебных и диагностических процедур и т.д.
5. Создание учебных видеофильмов и электронных учебных атласов.

Темы НИРС

1. Артериальная гипертензия: первичная профилактика, эффективность диспансеризации.
2. Ишемическая болезнь сердца: реабилитация больных после перенесенного инфаркта миокарда.
3. Ишемическая болезнь сердца: сравнительная эффективность медикаментозных и хирургических методов лечения.
4. Пневмония: сравнительная эффективность диспансеризации после перенесенной пневмонии.
5. ХОБЛ: реабилитация в условиях поликлиники.
6. Анализ причин временной нетрудоспособности в поликлинике (по терапевтической патологии).
7. Анализ причин стойкой утраты трудоспособности в поликлинике (по терапевтической патологии).

Контрольные вопросы к зачету

1. Структура поликлиники, терапевтического отделения.
2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.
3. Ведение документация в работе участкового врача в поликлинике.
4. Правила заполнения медицинской карты амбулаторного пациента.
5. Правила выписывания рецептов на льготные средства.
6. Правила оформления листка нетрудоспособности.
7. Правила оформления диспансерной карты.
8. Правила оформления посыльного листа на МСЭ.
9. Порядок оформления больного на санаторно-курортное лечение
10. Показания для госпитализации.
11. Показания к направлению больного в дневной стационар.
12. Организация стационара на дому: показания, ведение больного.
13. Виды профилактики и проведение ее в условиях поликлиники.
13. Виды реабилитации и назначение при хронических заболеваниях.
14. ОРВИ: диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.

15. Ангина: клинические формы, диагностика, тактика ведения в поликлинике.

16. Острый бронхит: диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.

17. Показания к госпитализации при ОРЗ, ангине, остром бронхите. Особенности ведения пожилых больных.

18. Критерии диагноза пневмонии, тактика ведения и лечение в поликлинике. Экспертиза временной нетрудоспособности при пневмонии. Диспансерное наблюдение больных пневмонией.

20. Критерии диагноза бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика приступов бронхиальной астмы с сердечной астмой. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы.

21. Дифференциальный диагноз при артериальной гипертензии в условиях поликлиники. Медикаментозное лечение гипертонической болезни. Неотложная помощь больному при гипертоническом кризе на дому и в поликлинике.

22. Острый коронарный синдром диагностика и тактика ведения пациента в поликлинике. Неотложная помощь в поликлинике и на дому.

23. Реабилитации больных после перенесенного инфаркта миокарда на поликлиническом этапе.

24. Профилактика хронического гастрита и язвенной болезни в амбулаторных условиях.

25. Лечение обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в амбулаторных условиях экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение при язвенной болезни.

26. Хроническая обструктивная болезнь легких: критерии диагностики, профилактика, реабилитация, показания к направлению на МСЭ.

27. Хроническая болезнь почек. Классификация. Диагностика. Ведение

участковым терапевтом. Диспансеризация. Реабилитация.

УМЕНИЯ (НАВЫКИ), ПРИОБРЕТЁННЫЕ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

После завершения производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» студент должен владеть способностью и готовностью:

Обследовать больного при обращении пациента за амбулаторной помощью:

- сбор анамнеза
- внешний осмотр больного
- пальпация грудной клетки
- лимфоузлов
- перкуссия лёгких
- аускультация лёгких
- осмотр и пальпация области сердца и сосудов
- определение границ сердца
- аускультация сердца
- исследование пульса
- осмотр и пальпация живота
- перкуссия и пальпация печени, желчного пузыря и селезёнки
- пальпация почек

Уметь курировать больных в поликлинике:

- заполнение медицинской карты амбулаторного пациента
- постановка индивидуального диагноза и его обоснование
- назначение обследования и лечения больным с различными заболеваниями внутренних органов

– оформление документации (талон амбулаторного пациента, направления на обследования и госпитализацию, листка нетрудоспособности, посыльного листа на МСЭ, справки и санаторно-курортной карты

– выписка рецептов в том числе льготных

Освоить диагностические методы:

– запись ЭКГ расшифровка ЭКГ

– запись и расшифровка спирограммы

Интерпретировать данные инструментальных обследований:

– эхокардиографии (присутствие, оценка описания)

– ФГДС, ФКС, ФБС, УЗИ органов брюшной полости

Интерпретировать лабораторные исследования:

– общий анализ мочи

– клинический анализ крови

– анализ желудочного содержимого

– анализ дуоденального содержимого

– проба Зимницкого, Реберга

– анализ крови на липиды и липидный спектр

– анализ крови на билирубин

– анализ крови на иммунологические пробы

– пробы на активность воспалительного процесса

– мочевины, креатинина крови

– анализ мочи на желчные пигменты, диастазу, уробилин

– ферменты крови

– гемостазиограмма

– тромболостограмма (знакомство)

– электролиты крови

– рН, щелочной резерв крови, кетоновые тела

– 17-КС, 17-ОКС мочи

– копроцитограмма, бактериологическое исследование кала

- анализ мокроты (клинический, цитологический, бактериологический)

Оценить рентгенологические данные и данные компьютерной томографии больных с заболеваниями:

- лёгких
- сердца
- органов брюшной полости
- опорно-двигательного аппарата

Общеперевитические манипуляции:

- пункция брюшной полости
- плевральная пункция
- пункция суставов

Оказывать помощь при неотложных состояниях:

- гипертонический криз
- сердечная астма
- отёк лёгких
- пароксизмальное нарушение ритма
- острый коронарный синдром
- кардиогенный шок
- анафилактический шок
- приступ бронхиальной астмы
- спонтанный пневмоторакс
- диабетическая кома (кетоацидотическая, гиперосмолярная)
- гипокликемическая кома
- желудочно-кишечные кровотечения