



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

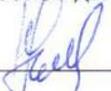
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

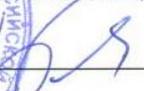
«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
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  
ХИРУРГИЧЕСКОГО, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКО-  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА)**

**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.4. «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара) относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» ФГОС направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» 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 6 зачетных единицы 216 часов. Дисциплина реализуется на 4 курсе в 8 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. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.4 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара):**

1) Достижение базовой компетентности – способности (умения) решать типовые профессиональные задачи (организационные, лечебно-диагностические, профилактические) в рамках перечня практических навыков, включая первую врачебную помощь, соответственно уровню подготовки.

2) Закрепление и продолжение формирования манипуляционных навыков (знаний, умений) и клинического мышления, полученных на практических занятиях по терапии, хирургии, акушерству, необходимых для профессионально-должностной деятельности врача по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

### **3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.4 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)**

- Закрепить знания, полученные студентами при изучении теоретических и клинических дисциплин.

- Совершенствовать и расширить практические умения, приобретенные в процессе обучения в Школе биомедицины ДВФУ.

- Освоить основные этапы лечебно-диагностической работы у постели больного в процессе самостоятельной врачебной деятельности при постоянном контроле и коррекции ее преподавателем.

- Научиться самостоятельному оформлению медицинской документации.

- Ознакомиться с организацией лечебно-профилактической помощи населению и условиями работы врачей.

- Совершенствовать навыки учебно-исследовательской работы и санитарно-просветительной деятельности.

### **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)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<b>6 з.е.</b>
Продолжительность практики	<i>4 недели, 216 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>4 курс, 8 семестр</i>

Базы практики	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;</li> <li>- Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 2»;</li> <li>- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;</li> <li>- Учреждение Российской академии наук медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН.</li> <li>- «Центр симуляционного обучения» Школы биомедицины ДВФУ.</li> </ul>
---------------	--

## 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>	<p>ПК-3 - способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;</p> <p>ПК-4 - способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;</p> <p>ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>ПК-6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;</p> <p>ПК-8 - способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;</p> <p>ПК-9 - готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных</p>

	<p>условиях и условиях дневного стационара;  ПК-14 - готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
--	--

## **6. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО**

Производственная практика Б2.П.4. «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара) относится к Блоку 2 «Практики» и осваивается в 8 семестре по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело. В состав дисциплины производственной практики «Клиническая практика» (Помощник врача) входят *учебные модули*:

**1.ТЕРАПИЯ** (работа в качестве помощника врача в стационаре терапевтического профиля)

**2.ХИРУРГИЯ** (работа в качестве помощника врача в стационаре хирургического профиля)

**3.АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ** (работа в качестве помощника врача в стационаре акушерско-гинекологического профиля).

Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) 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:** влияние среды обитания на здоровье человека, представление о медицинских системах и медицинских школах; учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения «врач-пациент» 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 иммуностропной 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 I -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. Факультетская хирургия, урология. Общая хирургия, лучевая диагностика. Акушерство и гинекология.

**Знать:** основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противозидемиологическое 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; клинические проявления основных хирургических синдромов; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний, диагностику беременности, методы ведения беременности и принятия родов.

**Уметь:** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противозидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой 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 (хирургических) 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; провести физиологическую беременность; оказывать помощь при родовспоможении; перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры; проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; проводить

реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; заполнять историю болезни, 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.П4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара) 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	+		
2	Инфекционные болезни	+	+	+
3	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+
4	Госпитальная хирургия, детская хирургия		+	
5	Онкология, лучевая терапия	+	+	+
6	Травматология, ортопедия		+	
7	Восстановительная медицина	+	+	+
9	Фтизиатрия	+	+	+
10	Поликлиническая терапия	+		

## 7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.4 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)

Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (часов)	Формы текущего контроля
<b>Производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача стационара терапевтического профиля) Модуль 1 Терапия</b>			
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	<p>1) Курация больных, заполнение документации.</p> <p>2) Участие в ежедневной утренней конференции.</p> <p>3) Клиническое обследование больного: сбор анамнеза, оценка общего состояния, объективного статуса по органам, постановка предварительного диагноза, назначение дополнительного обследования, обоснование клинического диагноза, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p> <p>4) Заполнение медицинской документации, написание истории болезни с обоснованием диагноза.</p> <p>5) Назначение обследования и лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>6) Работа в качестве помощника врача (под руководством врача) с отчетом (осмотр больного, оказание необходимой помощи, запись в истории болезни).</p> <p>7) Освоение параклинических методов (присутствие при инструментальных исследованиях: стерильная пункция, парацентез, плевральная пункция, УЗИ, ФГДС, компьютерное, рентгенологическое исследование).</p> <p>8) Интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p>	68	Контроль Заведующего отделением, преподавателя. Компьютерное тестирование; ведение дневника практики; Симуляционный центр

	<p>9) Знакомство с работой вспомогательных лечебных отделений (рентгеновского, функциональной терапии, ЛФК, экстракорпоральных методов и др.);</p> <p>10) Работа в процедурном кабинете (в/в, в/м инъекции, пункции суставов, плевры.</p> <p>11) Пропаганда медицинских знаний (проведение бесед, лекции написать и прочитать больным, выпустить сан бюллетень).</p> <p>Выполнение УИР (сбор и анализ материала, под руководством преподавателя изготовить тезисы и доклад на итоговую студенческую конференцию).</p>		
Итоговый этап	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	2	Контроль, тестирование оценка преподавателя
Всего		72	
<b>Производственная практика Б2.П4 Клиническая практика (Помощник врача стационара хирургического профиля) Модуль 2 ХИРУРГИЯ</b>			
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	<p>1) Заполнение историй болезни.</p> <p>2) Выполнение наложения гипсовых повязок (для студентов в травматологических отделениях)</p> <p>3) Выполнение наложения шинных повязок (для студентов в травматологических отделениях)</p> <p>4) Наложение скелетных вытяжений при переломах (для студентов в травматологических отделениях)</p> <p>5) Определять группу крови.</p> <p>6) Выполнение подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций.</p>	68	Контроль Заведующего отделением, преподавателя. Компьютерное тестирование; ведение дневника практики; Симуляционный центр

	<p>7) Выполнение внутривенных инфузий.</p> <p>8) Выполнение гемотрансфузии.</p> <p>9) Выполнение промывания желудка.</p> <p>10) Выполнение сифонных клизм.</p> <p>11) Выполнение катетеризацию мочевого пузыря.</p> <p>12) Производить местную анестезию и новокаиновые блокады.</p> <p>13) Выполнение мелких операций под руководством врача.</p> <p>14) Ассистировать на операциях.</p> <p>15) Присутствовать на операциях.</p> <p>16) Выполнять работу в гнойной перевязочной.</p> <p>17) Участвовать в УЗИ исследованиях.</p> <p>18) Участвовать в рентгенологических исследованиях.</p> <p>19) Участвовать в эндоскопических исследованиях.</p> <p>20) Проводить санитарно-просветительные беседы с пациентами (сотрудниками). Выполнение УИРС (сбор и анализ материала, под руководством преподавателя подготовить тезисы и доклады на студенческую конференцию). - Подготовка отчета</p>		
Итоговый этап	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	2	Контроль, тестирование, оценка преподавателя
		72	
<b>Производственная практика Б2.П4 «Клиническая практика» (Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля) Модуль АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ</b>			
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим	2	Контроль преподавателя

	местам		
Основной	<p>1) Выполнение взятия мазков на цитологическое и бактериологическое исследование</p> <p>2) Заполнение листка нетрудоспособности по беременности и родам</p> <p>3) Выполнение кольпоскопии</p> <p>4) Выполнение в принятии родов (фантом)</p> <p>5) Проводить первый туалет новорожденного</p> <p>6) Проводить патронаж беременных на дому</p> <p>7) Выполнение определения предполагаемой массы плода</p> <p>8) Выполнение определения сроков родов</p> <p>9) Выполнять обработку влагалища у беременных</p> <p>10) Определять готовность шейки матки к родам (фантом, ж/к)</p> <p>11) Выполнять работу в малой операционной</p> <p>12) Присутствовать при электрокоагуляции</p> <p>13) Присутствовать при биопсии шейки матки</p> <p>14) Присутствовать при мини-аборте</p> <p>15) Ассистировать на операциях: акушерских гинекологических</p> <p>16) Проводить оценку новорожденного по Апгар.</p> <p>17) Определение целостности последа</p> <p>18) Участие в реанимации новорожденного (фантом)</p> <p>19) Ассистировать при зашивании разрывов шейки матки и промежности.</p> <p>20) Выполнять ручное обследование полости матки (фантом)</p> <p>21) Участвовать при снятии швов с промежности после</p>	68	<p>Контроль Заведующего отделением, преподавателя.</p> <p>Компьютерное тестирование; ведение дневника практики;</p> <p>Симуляционный центр</p>

	родов. 22) Участвовать при наложении акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода за головку (фантом) 23) Участвовать в проведении мероприятий по борьбе с маточными кровотечениями. 24) Участвовать при оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестозов. Выполнять УИРС		
Итоговый этап	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	2	Контроль, тестирование, оценка преподавателя
ВСЕГО		72	
ИТОГО		216	

**8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.П.4 «Клиническая практика»  
(Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-  
гинекологического стационара)**

**Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

Общая продолжительность производственной практики Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача) на 4 курсе составляет 144 часа: по 2 недели – работа в терапевтическом, хирургическом отделениях стационара и 2/3 недели работа в женской консультации или роддоме. 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.

Практически все студенты проходят производственную практику на базах крупных лечебных учреждений г. Владивостока. В данной ситуации имеется ряд преимуществ. Больницы города являются клиническими базами с мощным научно-техническим потенциалом, современными методами обследования и лечения. В клиниках постоянно ведутся научные разработки и внедрение новых технологий. Работа в многопрофильном стационаре, где находятся больные с различной патологией, позволяет студентам ознакомиться с основной клинической патологией и освоить больше практических навыков.

Студенты проходят производственную практику строго согласно списку распределения учебных групп по 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 ЛПУ 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 отделения больницы.

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 отделении, в котором студент работает, нет возможности ознакомиться с какими-либо навыками, он должен посетить другие отделения и параклинические кабинеты больницы.

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.П4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического, акушерско-гинекологического стационара) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

**Методические рекомендации по организации производственной практики Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара):**

Производственная практика складывается из самостоятельной работы студентов под контролем преподавателя и аудиторных занятий, включающих практические занятия, предусмотренные учебным планом. Основное время выделяется на практическую работу по освоению навыков работы врача терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля.

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

**Виды СРС**

**Модуль ТЕРАПИЯ**

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4
№ семестра: VIII			
1.	<b>Производственная практика Б2.П4 «Клиническая практика» (Помощник врача стационара терапевтического профиля)</b>	Присутствие и участие в утренней конференции	2
2.		Курация и клиническое обследование больного	24
3.		Написание истории болезни	20
4.		Обоснование диагноза	4
5.		Назначение обследования и лечения терапевтическим больным	4
6.		Знакомство с практическими методами работы врача-терапевта	2
7.		Интерпретация данных параклинических методов	2

8.		Знакомство с работой вспомогательных отделений	2
9.		Работа в процедурном кабинете	2
10.		Санитарно-просветительная работа	2
11.		Выполнение УИР (сбор материала)	2
12.		Заполнение дневника производственной практики	2
13.		Учебно-тренажерный центр (УТЦ)	4
14.		Зачёт	
<b>Итого часов</b>			<b>72</b>

### Модуль ХИРУРГИЯ

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4
№ семестра: VIII			
1.	<b>Производственная практика Б2.П4 «Клиническая практика» (Помощник врача стационара хирургического профиля)</b>	Курация и клиническое обследование больного	10
2.		Заполнение историй болезни.	10
3.		Выполнение наложения гипсовых повязок (для студентов в травматологических отделениях) Выполнение наложения шинных повязок (для студентов в травматологических отделениях)	4
4.			
5.		Наложение скелетных вытяжений при переломах (для студентов в травматологических отделениях)	2
6.		Определение группы крови.	4
7.		Выполнение подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций. Выполнение гемотрансфузии. Выполнение внутривенных инфузий.	4
8.			
9.			
10.		Выполнение промывания желудка.	2
11.		Выполнение сифонных клизм.	2
12.		Выполнение катетеризацию мочевого пузыря.	2
13.		Производить местную анестезию и новокаиновые блокады.	2
14.		Выполнение мелких операций под руководством врача.	4
15.		Ассистировать на операциях.	2
16.		Присутствовать на операциях.	2
17.		Выполнять работу в гнойной перевязочной.	4

18.		Участвовать в УЗИ исследованиях. Участвовать в рентгенологических исследованиях. Участвовать в эндоскопических исследованиях.	2
19.			4
20.			
21.		Проводить санитарно-просветительные беседы с пациентами (сотрудниками).	4
22.		Выполнение УИРС (сбор и анализ материала, под руководством преподавателя подготовить тезисы и доклады на студенческую конференцию).	4
23.		Занятие в учебно-тренажерном центре	4
24.		Зачёт	4
<b>Итого часов</b>			<b>72</b>

### **Модуль АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)</b>	<b>Виды СРС</b>	<b>Всего часов</b>
1	2	3	4
№ семестра: VIII			
1.	<b>Производственная практика Б2.П4 «Клиническая практика» (Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля)</b>	Вводный инструктаж, ознакомление со структурой работы в родильном доме, ж/к	2
2.		Заполнение и ведение историй болезни	12
3.		Выполнение: а) наружного акушерского исследования б) внутреннее акушерское исследование в) осмотр шейки матки в зеркалах г) бимануального исследования	4
4.		Взятие мазков на цитологическое и бактериологическое исследование	4
5.		Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам	4
6.		Кольпоскопия	2
7.		Принято родов (фантом)	2
8.		Первый туалет новорожденного	2
9.		Патронаж беременных на дому	2
10.		Определение предполагаемой массы плода	4
11.		Определение сроков родов	4
12.		Обработка влагалища у	2

		беременных	
13.		Определения готовности шейки матки к родам (фантом, ж/к)	2
14.		Работа в малой операционной Электрокоагуляция (присутствие) Биопсия шейки матки (присутствие) Мини-аборт (присутствие)	4
15.			
16.			
17.		Ассистирование на операциях: Акушерских Гинекологических	2
18.		Оценка новорожденного по Апгар.	2
19.		Определение целостности последа	2
20.		Участие в реанимации новорожденного (фантом)	2
21.		Ассистирование при зашивании разрывов шейки матки и промежности. Ручное обследование полости матки (фантом) Снятие швов с промежности после родов.	1
22.			
23.			
24.		Умение наложить акушерские щипцы, вакуум-экстракции плода за головку (фантом)	1
25.			
26.			
27.			
28.			
29.		Участие в проведении мероприятий по борьбе с маточными кровотечениями. Участие при оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестозов.	2
		Санитарно-просветительная работа	2
		Зачет	2
	<b>Итого часов</b>		<b>72</b>

Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

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

При проведении производственной практики «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара) необходимо использовать возможности

отделений многопрофильного стационара и освоить практические умения и навыки, описанные выше.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО 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 стационара.

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 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара) 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 хирургического,

терапевтического и акушерско-гинекологического стационара).

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 отделениях многопрофильного стационара 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 стационара, даты дежурств. После этого следует приступить к описанию производственной базы, где студенты отмечают количество коек в отделении, объем плановой и экстренной помощи, контингент больных, находящихся на лечении. 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, операции, 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 операции и характером оперативного вмешательства 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 (плевральная пункция, переливание крови, катетеризация мочевого пузыря и т.д.)

3. Отрастить сделанную работу во время ежедневной работы и дежурства в отделении с описанием истории болезни больных, принятых по экстренной помощи.

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 сделанной работы. Дневник студентов заверяется заведующим отделением и руководителем практики, которые дают характеристику студенту.

Студенты, проходящие врачебную практику, в качестве отчетного документа предъявляют дневник производственной практики и карту с результатами учебно-исследовательской работы студента (УИРС).

Дневник производственной практики – важный отчетный документ, отражающий работу студента. Дневник производственной практики является основным отчетным документом студента и остается на хранении в течение 5 лет. Он должен быть правильно заполнен и содержать характеристику студента. К дневнику прилагается тетрадь с записями за каждый день ПП, заверяемыми ежедневно руководителем ПП от отделения больницы и еженедельно преподавателем-руководителем ПП.

В дневнике предельно кратко и четко следует описать существо и динамику патологического процесса у курируемых больных, дать анализ причин заболевания и возникших осложнений, особенности течения болезни в каждом конкретном случае, подробно описать проводимое лечение и оценить его эффективность, высказать мнение о прогнозе – для жизни, для выздоровления и трудоспособности.

В начале дневника даётся краткая характеристика отделения, где работает студент. Вся выполненная работа описывается по часам. В первый день курации даётся подробная характеристика на каждого больного в палате. Описание должно проводиться по всем правилам оформления истории болезни: фамилия, возраст, основные жалобы, анамнез, данные осмотра, диагноз и его краткое обоснование, проводимое лечение. Таким же полным должно быть описание вновь поступающих в палату больных. В последующие дни заполняются дневники наблюдения: фамилия, краткий диагноз, динамика состояния. В дневниках также указываются методы обследования, которые проводятся больным (студент должен обосновать показания для назначения этих методов), и результаты исследования; сообщается об изменении в лечении и причинах таких изменений.

#### Образец заполнения дневника производственной практики

Дата	Содержание выполненной работы
01.07.2018 9.00 – 9.20	1-й день курации. <b>Утренняя конференция. Отчёт дежурного врача.</b> Особое внимание заслуживает <i>оказание неотложной помощи больному С., 56 лет, с диагнозом: ИБС. Повторный трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, осложнённый отёком лёгких</i> , поступившему в 2 часа ночи. Неотложные мероприятия: увлажнённый кислород, <i>Sol. Morphini hydrochloridi, 1 % - 0, 25 мл</i> внутривенно, <i>Nitroglycerini 0,0005, под язык через каждые 10 минут (дважды)</i> , жгуты на нижние и верхние конечности, сидячее положение больного. Отёк лёгких полностью купирован через 15 минут после начала лечения. Больной находится в отделении интенсивной терапии.
9.20 – 10.20 10.20 – 11.20	<b>Обход больных курируемой палаты.</b> <b>Осмотр нового больного К., 54 лет,</b> доставленного с вокзала машиной скорой медицинской помощи. Жалобы на затрудненное, свистящее дыхание, слышное на расстоянии, возникшее накануне ночью в поезде. Страдает бронхиальной астмой 3 года. Получал базисную терапию бекотидом в суточной дозе 1000 мкг, затем постепенно, в течение года снижал дозу до поддерживающей – 250 мкг/с. Считал себя полностью здоровым, поэтому прекратил лечение 2 месяца назад. После ОРВИ симптомы астмы возобновились. Со вчерашнего дня приступы стали возникать до 6 раз в день, 1-2 раза за ночь. Состояние средней тяжести. Больной сидит в постели. Свистящие хрипы слышны на расстоянии. В лёгких выслушивается большое количество сухих, преимущественно высоко тональных хрипов. Дыхание проводится над всеми отделами. Выдох удлинён. Число дыханий в 1 мин. – 26. Пульс -105, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 135/85 мм рт. ст. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез не изменены.

		Больному срочно проведена пикфлоуметрия. ПСВ – 350 л/мин., что соответствует 58% от должных величин (лучшие показатели больного соответствуют 600 л\мин.). Диагноз: <b>Бронхиальная астма. Обострение, средней степени тяжести.</b>
11.20	–	<b><u>СРОЧНО:</u></b>
11.50		- ВНУТРЬ – ПРЕДНИЗОЛОН, 6 ТАБЛЕТОК (30МГ) - ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА ПО 3 ДОЗЫ (300 МКГ) ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ 20 МИН ЧЕРЕЗ СПЕЙСЕР. ПСВ – 480 л/мин. (80%). Состояние больного улучшилось. Удушье прекратилось. Отошло небольшое количество вязкой мокроты. В лёгких стали выслушиваться средне- и низко тональные хрипы. Назначены: наблюдение. Мониторинг ПСВ с помощью пикфлоуметра ежедневно. Ингаляция сальбутамола по 200 мкг через каждые 4 часа. Базисная терапия: будесинидом по 400 мкг 2 раза в день через спейсер. В ближайшие два-три дня преднизолон внутрь 30-25 мг с быстрой отменой.
11.50 - 12.30		
12.30	–	<b>Работа в процедурном кабинете.</b> Сделано три внутривенных вливания.
13.30		5в/мышечных инъекций, проведено 2 процедуры АУФОК-терапии. <b>Работа с историями болезней:</b> оформление новой истории болезни на поступившего больного К., 54 лет (см. выше), заполнение дневников курируемых больных, 1 выписного эпикриза и 2 выписок из истории болезни.
13.30	–	
14.00		<b>Заполнение дневника производственной практики и цифрового отчёта за прошедший день</b>

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 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

окончанию 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.

2. Теоретическая часть контроля включает тестовый программированный 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 программированного контроля в виде тестов и клинических задач.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и самих пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, при проведении собеседования по итогам производственной практики с оценкой ведения дневника производственной практики.

В конце проведения производственной практики проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы, освещаемые в ходе производственной практики «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

Санитарно-просветительная работа проводится в форме бесед, выпуска санбюллетеней; ее содержание, место и время проведения должны быть отражены в дневнике и заверены подписью непосредственного руководителя практики.

Все студенты во время производственной практики выполняют УИРС в виде реферата или заполняют карты УИРС, которые сдают вместе с дневником для проверки ассистенту-руководителю практики.

**Самостоятельная работа студента** – производственная практическая подготовка проводится в виде самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя.

## **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.4 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ВРАЧА)**

### **Основная литература**

1. Барановская, Е.И. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Барановская. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 287 с.: ил. - ISBN 978-985-06-2432-1.- <http://znanium.com/go.php?id=509593>
2. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 2 [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 600с. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434574.html>
3. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434703.html>

### **Дополнительная литература**

1. Акушерство: учебник для студентов мед. Вузов Под ред. Г.М. Савельевой. – Медкнига-сервис, Москва, 2010 – 295с.
2. [http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/data\\_geotar/geotar.xml.part1820..xml&theme=FEFU](http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part1820..xml&theme=FEFU)
3. Внутренние болезни: учебник для студентов мед. вузов: в 2 т. с CD-диском / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 198с.
4. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781664&theme=FEFU>
5. Внутренние болезни: учебник – 6 изд., испр. и доп. / Под ред. В.И. Маколкина, С.И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2012. – 204с.

[/http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/datageotar/geotar.xml.part1818..xml&theme=FEFU](http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/datageotar/geotar.xml.part1818..xml&theme=FEFU)

6. Хирургические болезни: учебник./ под ред. В.Н. Мерзликина, Н.А. Бражникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 225с.

<http://oblmed.nsk.ru/files/Protocol.pdf>

7. Акушерство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С.Н. Занько [и др.] ; под ред. С.Н. Занько, Л.Е. Радецкой. – Минск: Выш. шк., 2013. – 734 с.: ил. - ISBN 978-985-06-2171-9- <http://znanium.com/go.php?id=508677>

8. Акушерство [Электронный ресурс] / Дзигуа, М. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 2012. – 304с. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421062.html>

9. Протасова Т.В. Краткое руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней. – Кемеровская государственная медицинская академия.

10.- <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6141&theme=FEFU>

11.Клиническая электрокардиография : руководство для врачей / И. И. Исаков, М. С. Кушаковский, Н. Б. Журавлева. - Ленинград: Медицина, 1974. – 295с. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:711120&theme=FEFU>

12.Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html>

13.Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Кириенко А.И., Шулутко А.М., Семиков В.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 192с. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420393.html>

14.Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 664с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412787.html>

15. Захаренко О.В. Неотложная медицинская помощь. Симптомы, первая помощь на дому. - РИПОЛ классик. -  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-37651&theme=FEFU>

16. Ахмедов В.А. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов – ООО «Научно-исследовательский центр ИНФРА-М». –  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-65510&theme=FEFU>

### Электронные ресурсы

1. Всемирная организация здравоохранения: <http://www.who.int/ru>
2. «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru>
3. [www.mma.ru](http://www.mma.ru) – официальный сайт Московской Медицинской академии им. Сеченова.
4. <http://fgou-vumc.ru/fgos/fgosvpo.php>. – официальный сайт ВУНМЦ Росздрава.
5. [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru) – официальный сайт издательства «ГЭОТАР-Медиа».

### Электронные версии журналов:

1. «Consilium medicum» <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
2. «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
3. «Лечащий врач» <http://www.lvrach.ru/>
4. «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
5. Тихоокеанский медицинский журнал <http://lib.vgmu.ru/journal/?name=pmj>
6. «Российский кардиологический журнал» [cardiosite.ru](http://cardiosite.ru), [athero.ru](http://athero.ru), [ossn.ru](http://ossn.ru), [angiography.su](http://angiography.su)
7. «Русский медицинский журнал» <http://www.rmj.ru>
8. «Трудный пациент» <http://www.t-patient.ru>

## ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

<b>Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест</b>	<b>Перечень программного обеспечения</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная 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:

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1

<p>ауд. М723, 15 рабочих мест</p>	<p>EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: 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</p>
<p>690011, Приморский край, г. Владивосток ул. Можайская, 1Б Приморский краевой перинатальный центр Договор 605/17 от 15.05.2017 Акушерское физиологическое отделение, Гинекологическое отделение</p>	<p>Ультразвуковой диагностический аппарат «Алока» с цветным доплером Стол акушерский Стол операционный с дугой для анестезиолога и двумя опорами рук Кровать акушерская Кресло гинекологическое Корея Аппарат ИВЛ Мешок АМВU взрослый Кардиомонитор Монитор прикроватный пациента Дефибрилятор Инфузомат Отсос акушерско-гинекологический Корея Аппарат ЭКГ трехканальный Япония Электронасос</p>
<p>690005, г. Владивосток, ул. Ивановская, 4 Федеральное государственное казенное учреждение "1477 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации Договор 4285/12 от 31.05.2017 Отделение общей терапии Отделение анестезиологии и реанимации</p>	<p>Негатоскоп 1-кадровый Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200 Аппарат ИВЛ "Элан-НР" с увлажнителем Монитор модуль газовый Roet IQ2 критикев Системс Инк./США/ Аппарат ингаляционного наркоза "ЭЛАН-НР" "ПОЛИНАРКОН-Э-ВИТА" Дефибрилятор-Монитор "M-Series" с автоматической и ручной ус Аппарат ИВЛ Monnal T 75 Монитор измерения концентрации газов и анестезирующих веществ Эл. кардиостимулятор-анализатор ЭСКАН-01-ЛМТ УЗ-сканер Medelkom в компл.с адапт.на два датчика Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером Монитор глюкозный I-Pro 2 MMT-7745WW Концентратор кислородный MARK 5 NUVO Lite Ап-т искусств.вент.легких Medumat Standard A с мод.под.кислор Монитор пациента Genuity 8100 E с дополн. детск. п Монитор прикроватный Genuity 8100 Счетчик частоты дыхания</p>

	<p>Измеритель (ИАДМ...)  Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт"  Консоль реанимационная 2-х рядная КР-01-АЛЪТ-Н /дл. 1600мм/  Устройство для увлажнения кислорода без подогрева УК-Альт-Н /со штекером/  Система клапанная двойная (кислород) со штекерами СКМ-01  Дозатор шприцевой Instilar  Пульсоксиметр портативный NONIN 9500 ONYX  Насос перестальтический ЛАЮ-НП-1-20  Концентратор кислородный MARK 5 NUVO Lite  Ректоскоп  Аппарат ПВМ-р-01  Вибротестер МБМ ВТ-02-1  Спирограф SPIRO USB  Электрокардиограф Heart Mirror 3-КАНАЛЬН.  Периметр переносной портативный  Набор пробных очковых линз (большой)  Пульсоксиметр портативный Armed YX 301  Негатоскоп Ренекс НЦП 1  Ростометр РМ-2 с весами РМ-3  Измеритель (ИАДМ...)  Кушетка КМС-01-"МСК" медиц. смотровая</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10  Медицинский центр ДВФУ  Центр хирургии,</p>	<p>Инструменты электрохирургические моно- и биполярные к аппаратам электрохирургическим, Оборудование эндоскопическое с принадлежностями, Инструменты эндоскопические с принадлежностями (Набор артроскопический), "Комплект инструментов для вентрикулоскопии», Коробки стерилизационные круглые с фильтрами КФ-3, Морозильник микропроцессорный со звуковой и световой сигнализацией, Набор для нейрохирургии малый; Стерилизатор суховоздушный BINDER GD 53, Суховоздушные шкафы-стерилизаторы с принадлежностями, Набор инструментов Дитриха, Набор инструментов для общей хирургии, Набор инструментов для перевязочной (гинекологический), Набор инструментов для перевязочной (хирургический), Набор хирургический малый; Облучатели рециркуляторы воздуха ультрафиолетовые бактерицидные закрытого типа, Шиватель кожи хирургический многоцветный СКМ-1(экстрактор), Устройство для обогрева пациента WarmTouch 5900, Тележка для размещения контейнеров, Аппарат для длительного дренажа с принадлежностями (Электроотсос операционный), Электрокардиостимулятор наружный Reosog с принадлежностями, Электрокардиографы SCHILLER: CARDIOVIT AT-2, мод.: plu, s, Прибор для вливания под давлением Metpak 500 мл, Отсос бронхиальный с принадлежностями (Электроотсос бронхиальный), Набор для интубации; (ларингоскоп, клинки, зарядное устройство), Манометр для измерения внутриманжетного давления многократ. Применения, Кровать электрическая функциональная реанимационная, Каталог медицинская</p>

	<p>для перевозки пациентов Emergo 6230, Кардиостимулятор наружный временный Pace T20  Холодильники фармацевтические ХФ-400 "ПОЗИС" ,  Термометр электронный цифровой, Тонометр механический ИАД-01-1Э, Термометр для ван , Термометр бесконтактный NF-3101, Тележка внутривидеочная 2-х ярусная малая, глубина поддона 20 мм (нерж. Сталь), Стойка инфузионная передвижная медицинская - на 5 колесах , Стерилизатор-подогреватель V.Well Kids WK-140 д/бутыл 2в1, Система настенная медицинская для газоснабжения Linea с принадлежностями, Пульсоксиметр MD300 С 1 , Приборы для измерения артериального давления UA-200 с принадлежностями, Офтальмоскоп бинокулярный не прямой с рассеивающим фильтром 12500-D, Отоскопы с принадлежностями модели: ВЕТА 200; Носилки санитарные, Лоток почкообразный нерж., Лоток почкообразный нерж., Кровать медицинская электрическая Hill-Rom©900 с принадлежностями , Ингалятор для аэрозольтерапии с принадлежностями (Флоуметер для кислорода), Ингалятор (небулайзер) Омрон Comp Air NE-C24-Kids компресс пак п/э №1, Дозатор локтевой настенный ДУ-010 БелАсептика , ГЛЮКОМЕТР АКУЧЕК АКТИВ, Весы настольные медицинские электронные ВМЭН-150-50/100А, Аппараты для спирометрии и пульсоксиметрии MIR, мод.: Spirodos с принадлежностям, Стетоскопы медицинские, моделей: KaWe-Standart-Prestige (Стетофонендоскопы), Электронейростимулятор Стимуплекс HNS 12</p>
<p>Читальные залы  Научной библиотеки  ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>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 видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>

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»**  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине  
производственная практика  
**«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

**(Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)**

**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-3 - способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 (базовый)	<b>Знает:</b> методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методику сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; основные показатели работы медицинской организации.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> 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.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> 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.	<i>да/нет</i>
ПК-4 - способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.	<i>да/нет</i>

<p>статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>		<p><b>Умеет:</b> анализировать значение различных факторов в формировании 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.</p>	
<p>ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p>	<p>2 (базовый)</p>	<p><b>Знает:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни. Роль морфологического исследования в современной клинической медицине.</p> <p><b>Умеет:</b> обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.</p>	<p><i>да/нет</i></p>
<p>ПК-6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>2 (базовый)</p>	<p><b>Знает:</b> системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.). Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи. Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения. Международный опыт организации и управления здравоохранением.</p> <p><b>Умеет:</b> организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p> <p><b>Владеет:</b> алгоритмом организации</p>	<p><i>да/нет</i></p>

		диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	
ПК-8 - способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> анализировать значение различных факторов в формировании 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.	<i>да/нет</i>
		<b>Владет:</b> основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	<i>да/нет</i>
ПК-9 - готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, организацию первичной медико-санитарной помощи населению при распространенных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> 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 в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	
		<b>Владет:</b> основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их	

		структурных подразделениях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Методикой организации и управления в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи населению, методологией ведения медицинской документации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	
ПК-14 - готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 (базовый)	<b>Знает:</b> законодательство в сфере охраны здоровья граждан, в вопросах медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> работать с нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья, в том числе, в вопросах медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	
		<b>Владеет:</b> навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья, в том числе в вопросах медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	

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 ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

**Тесты итогового контроля по производственной практике Б2.П.4  
«Клиническая практика» (Помощник врача хирургического,  
терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)  
курс 4**

**1. Больной З., 67 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на возникшее недомогание после физической нагрузки, немотивированную слабость, быструю утомляемость. Врачом был заподозрен инфаркт миокарда и проведены следующие исследования. Какое из них было нецелесообразно:**

- a) общий анализ крови;
- +b) общий анализ мочи;
- c) биохимическое исследование крови на активность ферментов и острофазовые показатели;
- d) ЭКГ;
- e) УЗИ сердца.

**2. У больного В., 57 лет, развился ангинозный статус. На ЭКГ депрессия интервала ST V<sub>2-5</sub>. При исследовании крови выявлен умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. Другие показатели не изменены. Какой метод диагностики из числа нижеперечисленных нецелесообразно проводить для подтверждения диагноза инфаркта миокарда:**

- +a) R-графия органов грудной клетки;
- b) эхокардиография;
- c) сцинтиграфия миокарда;
- d) динамическое ЭКГ-наблюдение.

**3. Бета-блокаторы при инфаркте миокарда целесообразно назначать всем перечисленным больным, кроме больных:**

- a) С артериальной гипертонией в первые 4-6 часов после инфаркта миокарда и более поздние сроки;
- +b) с наличием в анамнезе бронхиальной астмы;
- c) с ЧЧС > 80 в мин. При отсутствии сердечной недостаточности;
- d) с ранней постинфарктной стенокардией.

**4. Из приведённых утверждений о целесообразности применения тромболитических средств в первые 4 – 6 часов развития инфаркта миокарда исключите одно неверное:**

- a) способствуют быстрому разрешению ишемических изменений в миокарде, отражающихся на ЭКГ;
- b) растворяют коронарный тромб;
- c) устраняют болевой приступ;
- d) уменьшают выраженность гемодинамических расстройств, характерных для инфаркта миокарда;
- +e) предупреждают в дальнейшем прогрессирование стенокардии.

**5. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:**

- a) развитие тахикардии и гипотонии;
- b) возникновение цианоза;
- +c) начало формирования синдрома «немомо лёгкого»;
- d) развитие гипогликемической комы;
- e) развитие дыхательного алкалоза.

**6. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является:**

- a) назначение преднизолона внутрь > 100 мг;
- b) назначение больших доз эуфиллина;
- +c) введение преднизолона в/в 90 – 120 мг;
- d) назначение эуфиллина и верапамила;
- e) назначение симпатомиметиков и холинолитиков.

**7. Устранение ангинозного приступа – одна из главных задач в лечении острого инфаркта миокарда, т.к. боль вызывает всё нижеперечисленное, кроме:**

- a) усиления симпато-адреналовой активности;
- b) повышения общего периферического сосудистого сопротивления;
- c) нарушения сердечного ритма;
- +d) снижение потребности миокарда в кислороде.

**8. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:**

- a) абсцесс лёгких;
- b) плеврит;
- c) миокардит;
- d) перикардит;
- +e) инфекционно-токсический шок.

**9. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:**

- a) до нормализации температуры;
- b) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком;
- c) до нормализации СОЭ;
- +d) до 4 – 5 дней стойко нормальной температуры тела;

**10. Какой метод применения диуретиков предпочтительнее при стабильном течении гипертонической болезни:**

- a) разовое назначение;
- +b) длительное применение;
- c) лечение короткими курсами.

**11. Какой диуретик предпочтительнее для длительного применения при артериальной гипертензии:**

- a) диакарб;
- b) фуросемид;
- +c) гипотиазид;
- d) верошпирон.

**12. Критериями гипертонического криза являются:**

- a) повышение АД > 159/94 мм рт. ст.;
- +b) внезапный подъём АД;
- c) появление головных болей в сочетании с повышением АД;
- d) признаки энцефалопатии.

**13. При гипертоническом кризе, осложнённом острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются:**

- +a) дроперидол в/в;
- +b) нитроглицерин в/в;
- +c) лазикс;
- d) дроперидол + пентамин в/в.

**14. Необходимо ли у каждого больного гипертонической болезнью 2 ст. добиваться полной нормализации АД:**

- +a) да, необходимо, до АД не более 135/80 мм рт. ст.
- b) нет, главное добиться такого АД, при котором больной сохраняет работоспособность;
- c) желательно снижение АД до 140/90 мм рт. ст.

**15. Какие из перечисленных препаратов прежде всего следует рекомендовать больному ИБС, у которого приступы стабильной стенокардии напряжения участились и требуют всё большего количества нитроглицерина, АД повышается до 150 – 160/90 – 100 мм рт. ст. и ЧСС равна 90 – 100 уд. в мин.:**

- a) пролонгированные нитраты;
- b) антагонисты Са;
- +c) бета-адреноблокаторы;
- d) аспирин;
- e) гепарин.

**16. Что из перечисленного можно отнести к базисной терапии острого инфаркта миокарда:**

- a) нейролептаналгезия;
- b) нитроглицерин и пролонгированные нитраты;

- с) аспирин;
- d) бета-адреноблокаторы или клофелин;
- е) гепарин;
- +f) низкомолекулярные декстраны;
- g) контрикал или гордокс;
- h) всё перечисленное.

**17. Какое из нижеперечисленных является бесспорным показанием для прекращения реанимационных мероприятий при клинической смерти у больного острым инфарктом миокарда:**

- a) неэффективность в течение 20 мин.;
- b) расширение зрачков, арефлексия;
- с) асистолия (по данным кардиомониторинга);
- +d) если исчерпаны все доступные, многократно проведённые терапевтические мероприятия;
- е) требование родственников о прекращении проведения реанимации.

**18. У больного со стенокардией следует купировать всё, кроме:**

- +a) одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол < 30 в час;
- b) полиморфных желудочковых экстрасистол;
- с) групповых политопных ЖЭ с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии;
- е) суперранних желудочковых экстрасистол «R» на восходящем колене «T» (R на T).

**19. Для купирования ОЛЖН (сердечная астма) у нормотензивного больного с тахисистолической мерцательной аритмией до исключения инфаркта миокарда следует применить всё перечисленное, кроме:**

- +a) дигоксина;
- b) морфина;
- с) ортостатического положения;
- d) жгутов на конечности;
- е) лазикса.

**20. Диагноз сердечной недостаточности 2 ФК ставится при:**

- а) появлении признаков СН при быстрой ходьбе по ровному месту или при подъёме по отлогому склону;
- +b) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);
- с) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;

**21. Диагноз сердечной недостаточности 4 ФК ставится при:**

- а) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);
- б) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;
- +с) появлении признаков СН в покое.

**22. Какие отёки наиболее характерны для застойной (тотальной) сердечной недостаточности:**

- +а) анасарка;
- б) скрытые отёки;
- с) гидроперикард;
- д) отёки голеней;
- е) застойные лёгкие.

**23. Какие изменения обнаруживаются при аускультации лёгких у больного с застойной (тотальной) сердечной недостаточностью 2Б ст.:**

- а) бронхиальное дыхание;
- +b) влажные мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних сегментах лёгких;
- с) «немое лёгкое».

**24. К внезапной коронарной смерти может привести всё нижеперечисленное, кроме:**

- +a) безболевого ишемии миокарда;
- b) синдрома удлинённого интервала QT;
- c) вариантной стенокардии (Принцметала).

**25. Какой препарат следует прежде всего ввести для купирования ОЛЖН (сердечная астма) при остром инфаркте миокарда на фоне высокой гипертензии:**

- a) фуросемид;
- +b) морфий;
- c) нитропруссид Na;
- d) дроперидол;
- e) обзидан.

**26. Что из перечисленного является наиболее частым осложнением гипертонической болезни:**

- a) миокардит;
- b) острая сердечная недостаточность (отёк лёгких);
- c) перикардит;
- +d) гипертонический криз;
- e) хроническая почечная недостаточность.

**27. Могут ли гипертонические кризы наблюдаться при вторичных (симптоматических) гипертензиях:**

- +a) да, могут;
- b) нет.

**28. Диагноз сердечной недостаточности 2Б ст. ставится при:**

- a) выраженной одышке, возникающей при незначительных нагрузках (ходьба), при наличии ортопноэ, приступов удушья;
- +b) повторных приступах сердечной астмы, постоянных периферических отёках, существенных полостных отёках;
- c) тяжёлых субъективных расстройствах, возникающих при минимальных нагрузках или в покое, неоднократных в течение недели эпизодах сердечной астмы, дистрофических изменениях в органах и тканях.

**29. При инфаркте миокарда активность кардиальных ферментов в крови может не соответствовать объёму поражённой ткани в случае:**

- +а) быстрого вымывания ферментов;
- б) медленного вымывания ферментов из обширного участка поражения;
- в) мелкоочагового инфаркта миокарда;
- г) однососудистого коронарного поражения;
- д) развития осложнений;
- е) всего вышеперечисленного.

**30. Для диагностики повторного инфаркта миокарда достаточным является лишь:**

- +а) интерпретация ЭКГ;
- б) изменение формы комплекса QRS в соответствующих отведениях ЭКГ;
- в) эхокардиографическое исследование;
- г) изменение в динамике ЭКГ в сочетании с повышением ЛДГ<sub>1</sub>, КФК;
- д) депрессия ST в нескольких отведениях.

**31. Лишь один из перечисленных признаков ЭКГ является бесспорным для инфаркта миокарда:**

- а) отрицательный зубец T;
- б) низковольтная ЭКГ;
- в) депрессия интервала ST;
- +г) QS в сочетании с элевацией интервала ST;
- д) высокий равнобедренный зубец T.

**32. В отделение неотложной кардиологии доставлен больной А. с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. Проведено ЭКГ - исследование. Выставлен диагноз инфаркта миокарда. Какие из выявленных на ЭКГ изменения бесспорно подтверждают диагноз:**

- а) низкий вольтаж и зазубрины зубца R(r) V<sub>1</sub> – V<sub>2</sub>;
- б) депрессия интервала ST<sub>1</sub>, avl;

- с) депрессия интервала ST V<sub>2</sub> – V<sub>4</sub>;
- +d) Q II, III, avf > 1/3 R в этих отведениях в сочетании с элевацией ST;
- е) признаки а.-в. блокады I ст.

**33. Из перечисленных данных для диагноза NQ – ИМ достаточным является:**

- а) давящая боль за грудиной;
- б) глубокий отрицательный T<sub>v2-5</sub>;
- с) нейтрофильный лейкоцитоз;
- д) содержание в сыворотке крови альдолазы 15 ЕД;
- +е) элевация интервала ST<sub>1</sub>, V<sub>5-6</sub>; в сочетании с повышением уровня МФ фракции КФК.

**ТЕСТЫ Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического стационара) 4 курс Лечебный факультет**

**001. Механическая желтуха не может быть обусловлена**

- а) камнем общего желчного протока
- б) опухолью большого дуоденального сосочка
- в) раком головки поджелудочной железы
- +г) камнем пузырного протока

**002. Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет**

- +а) оценить состояние е большого дуоденального сосочка
- б) уточнить распространенность поражения железы
- в) определить форму острого панкреатита
- г) уточнит локализацию процесса в поджелудочной железе

**003. Диагноз рака желудка становится достоверным при**

- +а) фиброгастроскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием

- б) ультразвуковом исследовании
- в) рентгеновском исследовании желудка
- г) компьютерной томографии

**004. Formой ограниченного перитонита является**

- +а) аппендикулярный инфильтрат
- б) разлитой перитонит
- в) диффузный перитонит

**005. Стрессовая язва желудка чаще всего проявляется**

- а) перфорацией желудка
- +б) желудочным кровотечением
- в) малигнизацией
- г) ничем не проявляется
- д) пенетрацией

**006. Для диагностики абсцесса дугласова пространства вы выберёте**

- а) ректороманоскопию
- +б) пальцевое исследование прямой кишки
- в) лапароскопию
- г) рентгеноскопию брюшной полости
- д) перкуссию и аускультацию живота

**007. Для перфорации желчного пузыря наиболее характерно**

- +а) усиление болей, появление симптома Щёткина-Блюмберга, иррадиация болей в правое плечо
- б) увеличенный болезненный и напряжённый желчный пузырь, симптомы Ортнера, Образцова

**008. При опухоли большого дуоденального сосочка желтуха**

- +а) выражена
- б) не выражена
- в) отсутствует

**009. При синдроме Меллори-Вейсса проявляется**

- а) стеноз привратника

- б) стойкий спазм кардиального сфинктера
- +в) трещина слизистой кардиального отдела желудка
- г) стеноз привратника
- д) множественные язвы 12-перстной кишки

**010. Газ в брюшной полости при перитоните является следствием**

- +а) перфорации полых органов живота
- б) внематочной беременности
- в) острой кишечной непроходимости
- г) нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

**011. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще встречается**

- +а) рак пищевода
- б) лейомиосаркома
- в) меланома

**012. Перед желудочным кровотечением боль нередко усиливается, а с момента начала кровотечения – уменьшается или исчезает. Так проявляется симптом**

- +а) Бергмана
- б) Щёткина-Блюмберга
- в) Ортнера
- г) Мерфи

**013. Заворот кишечника – это острая кишечная непроходимость**

- +а) странгуляционная
- б) паралитическая
- в) спастическая
- г) смешанная

**014. Камнеобразованию в желчном пузыре способствуют**

- а) инфекция, застой желчи
- +б) воспаление стенки пузыря, застой желчи, обменные нарушения, пол, конституция
- в) курение, пол

**015. Симптом Щёткина-Блюмберга**

- а) перкуторная болезненность в правом боку
- б) болезненная пальпация слепой кишки на в положении больного на левом боку
- +в) болезненность живота при резком отрывании пальпирующей руки
- г) усиление болей в положении больного на левом боку

**016. Скопление газа над горизонтальным уровнем жидкости в тонкой кишке (симптом чаши Клойбера) характерны для**

- а) острого аппендицита
- б) острого холецистита
- +в) острой кишечной непроходимости
- г) аднексит
- д) желудочное кровотечение

**017. Семейный диффузный полипоз относится к облигатным ракам**

- +а) да
- б) нет

**018. Больному с гангренозным холециститом показано**

- +а) экстренная операция
- б) консервативное лечение
- в) решение зависит от возраста больного
- г) операция при отсутствия эффекта от консервативного лечения

**019. У больного 66 лет в последние 2-3 месяца появились кровянистые выделения в начале дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки, немотивированная слабость. По данным УЗИ метастазы не выявлены. Следует предположить диагноз**

- +а) рак прямой кишки
- б) геморрой
- в) язва желудка осложненная кровотечением
- г) рак предстательной железы

**020. Для острого панкреатита характерны**

- а) боль в животе, рвота с прожилками крови
- +б) постоянные боли в эпигастрии, опоясывающего характера, многократная рвота, не приносящая облегчение
- в) изжога, боль в животе, усиливается через 2-3 часа после еды

**021. Наиболее распространенная операция при желчнокаменной болезни**

- +а) холецистэктомия
- б) холедоходуоденоанастомоз
- в) холецистотомия
- г) дренирование желчного пузыря

**022. В дифференциальной диагностике острого аппендицита и острой гинекологической патологии имеют значение**

- +а) гинекологический анамнез, пункция заднего свода, клинический анализ крови, вагинальное исследование
- б) обзорная рентгенография живота
- в) компьютерная томография

**023. Поступил больной 32 лет в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на рвоту по типу «кофейной гущи», слабость, головокружение. Накануне поступления была многократная рвота с примесью свежей крови в рвотных массах. Вы предполагаете**

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) кровотечение из язвы желудка
- +в) синдром Меллори-Вейсса
- г) эрозивный геморрагический гастрит

**024. В какой период химического ожога пищевода и желудка возможно развитие кровотечения и перфорации**

- а) период сформировавшейся стриктуры (2 месяца и более)
- +б) острый период (до 2 нед)
- Период рубцового сужения и эпителизации (3-4 нед)

**025. При ущемленной паховой грыже. Осложненной нарушением кишечной проходимости и флегмоной грыжевого мешка операцию начинают с**

- а) пункции грыжевого мешка
- +б) срединной лапаротомии
- в) выделения грыжевого мешка из окружающей ткани

**026. Хирургический доступ при разлитом гнойном перитоните**

- +а) срединный продольный
- б) срединный поперечный
- в) Волчковича-Дьяконова
- г) поступ Фёдорова
- д) Кохера

**027. К острым язвам желудка относятся**

- +а) стрессовые язвы, лекарственные язвы, язва Кушинга
- б) поражения слизистой кислотой, щелочами
- в) дефекты стенки желудка инородным телом

**028. У больного с желудочно-кишечным кровотечением артериальное давление ниже 80 мм ртутного столба, гематокрит ниже 30, содержание гемоглобина ниже 80г/л, частота сердечных сокращений 120 и более в 1 минуту, олигурия – диурез менее 40 мл/час, это соответствует**

- +а) тяжёлой степени кровопотери
- б) лёгкой степени кровопотери
- в) средней степени тяжести

**029. Увеличенный болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Ортнера, Образцова, Мерфи, Кера чаще наблюдаются при**

- +а) остром холецистите
- б) водянке желчного пузыря
- в) остром панкреатите
- г) хроническом гастрите

**030. Больной предъявляет жалобы похудание, слабость, отсутствие аппетита, боли в животе, иктеричность склер, увеличение живота за счет свободной жидкости, печень выступает из-за рёберной дуги на 5-6 см, поверхность её неровная, бугристая. В эпигастральной области пальпируется опухолевидное образование. Больному показана срочная операция**

- а) да
- +б) нет

**031. Рубцовый стеноз луковицы 12-перстной кишки чаще всего проявляется**

- а) изжога, тошнота, боли в эпигастрии
- б) дисфагия и слюнотечение
- +в) чувство быстрого наполнения желудка после еды, иногда рвота съеденной накануне пищей

**032. Наиболее информативное исследование при язвенной болезни**

- +а) фиброгастродуоденоскопия с биопсией
- б) УЗИ живота
- в) компьютерная томография
- г) дуктография

**033. Наиболее ранний признак центрального рака лёгкого**

- +а) кровохарканье
- б) сухой лающий кашель
- в) резкое похудание, боль в грудной клетке

**Ответы на тесты по итоговой аттестации для студентов 4 курса Модуль «Хирургия»**

1 - г	2 - а	3 - а	4 - а	5 - б	6 - б	7 - а	8 - а	9 - в	10-а	11-а	12-а
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------

13-а	14-б	15-в	16-в	17-а	18-а	19-а	20-б	21-а	22-а	23-б	24-б
25-б	26-а	27-а	28-а	29-а	30-б	31-в	32-а	33-а			

**Тесты Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача акушерско-гинекологического стационара) 4 курс АКУШЕРСТВО**

**001. Что такое предлежание?**

- + 1. Отношение к плоскости входа в малый таз той части плода, которая в родах первой опускается в полость малого таза.
- 2. Отношение той или иной части плода к полости входа в малый таз.
- 3. Расположение головки плода в 'полости малого таза.
- 4. Отношение тазового конца ко входу в малый таз.

**002. Как измерить наружную конъюгату?**

- + 1. Тазометром.
- 2. Рентгенологически.
- 3. При влагалищном исследовании с помощью пальцев.
- 4. При ректальном исследовании.

**003. Что такое диагональная конъюгата?**

- + 1. Расстояние от верхнего края лона до мыса.
- 2. Расстояние от середины лона до мыса.
- 3. Расстояние от нижнего края лона до мыса.
- 4. Расстояние от нижнего края лона до копчика.

**004. Что такое вид плода?**

- 1. Определенное отношение спинки плода к фронтальной плоскости матки.
- + 2. Отношение спинки плода к передней или задней стенки матки.
- 3. Отношение спинки плода к ребру матки.
- 4. Отношение спинки плода к передней поверхности матки.

**005. Что такое вторая позиция плода?**

- + 1. Спинка плода обращена вправо.
- 2. Спинка плода обращена влево.

3. Спинка плода обращена вправо и несколько кпереди.
4. Спинка плода обращена кпереди.

**006. Что такое положение плода?**

1. Отношение спинки к ребру матки.
2. Отношение головки ко входу в таз.
- + 3. Определенное отношение длинника плода к продольной оси тела матери.
4. Совпадение продольной оси плода и матки.

**007. Что такое правильное положение плода?**

1. Нормальное положение плода.
- + 2. Продольное его положение.
3. Положение плода, при котором подбородок приближен к груди.
4. Головное предлежание.

**008. Что является объективным критерием характера родовой деятельности в первом периоде родов?**

1. Длительность схватки.
2. Отношение длительности схватки и продолжительности промежутка между схватками.
3. Тонус матки во время схватки.
- + 4. Темп раскрытия шейки матки.

**009. По какому размеру определяется степень сужения таза?**

1. По наружной конъюгате.
2. По горизонтальной конъюгате.
- + 3. По анатомической конъюгате.
4. По прямому размеру входа в малый таз.

**010. Чему равны косые размеры входа в малый таз?**

- + 1. 12 см.
2. 12,5 см.
3. 16 см.
4. 9 см.

**011. Что такое проводная ось таза?**

- + 1. Воображаемая линия, соединяющая середины прямых размеров всех плоскостей таза.
- 2. Мысленно проведенная линия, соединяющая центры косых размеров таза.
- 3. Линия соединяющая середины всех размеров таза.
- 4. Линия, соединяющая центры всех плоскостей поперечных размеров таза.

**012. Где находится дно матки в 40 недель беременности?**

- 1. На уровне пупка.
- +2. У мечевидного отростка.
- 3. На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком.
- 4. На 2-3 пальца выше пупка.

**013. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа и спереди. Диагноз положения плода?**

- + 1. Предлежание затылочное передний вид.
- 2. Предлежание затылочное задний вид.
- 3. Предлежание переднеголовное передний вид.
- 4. Предлежание переднеголовное задний вид.

**014. По каким показателям чаще проводится операция внутреннего поворота плода на ножку?**

- 1. Переднеголовном предлежании.
- 2. Ягодичном предлежании.
- + 3. Поперечном и косом положении плода.
- 4. Выпадении пуповины при головном предлежании.

**015. К какому виду операций относится акушерский поворот?**

- 1. К родоразрешающим.
- 2. К плодоразрушающим.
- + 3. К исправляющим положение плода.
- 4. К подготавливающим родовые пути.

**016. Какой из видов аномалий родовой деятельности наиболее часто встречается в первом периоде родов при узком тазе?**

- 1. Первичная слабость родовой деятельности.

2. Вторичная слабость родовой деятельности.

+3. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности.

**017. Какую частоту сердцебиения плода следует считать нормальной?**

1. 100 ударов в 1 минуту.

2. 110 ударов в 1 минуту.

+ 3. 140 ударов в 1 минуту.

4. 160 ударов в 1 минуту.

**018. Что должно предшествовать влагалищному исследованию роженицы?**

+ 1. Туалет наружных половых органов.

2. Спринцевание влагалища.

3. Катетеризация мочевого пузыря.

4. Очистительная клизма.

**019. Перечислите моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания?**

+ 1. Сгибание головки, внутренний поворот головки, разгибание, наружный поворот головки.

2. Сгибание головки, внутренний поворот и разгибание головки.

3. Вставление, разгибание головки и наружный поворот.

4. Сгибание головки, поворот головки и рождение головки.

**020. Как установить срок родов по последней менструации?**

1. Прибавить к первому дню последней менструации 8 месяцев

+ 2. Отнять от первого дня последней менструации 3 месяца и прибавить 7 дней.

3. Отнять 4 месяца.

4. Прибавить 9 месяцев.

**021. На основании каких данных устанавливается срок беременности (родов)?**

1. По первому дню последней менструации.

2. По первому шевелению плода.

3. По первой явке в женскую консультацию
- + 4. По совокупности данных: последней менструации, первому шевелению плода, первой явке в женскую консультацию.

**022. С какого срока беременности можно пальпировать дно матки через переднюю брюшную стенку?**

1. С 4-5 недель.
2. С 6-7 недель.
3. С 8-9 недель.
- + 4. С 12-13 недель.

**023. Что такое прямой размер головки и его величина?**

- +1. Расстояние от надпереносья до затылочного бугра, он равен 12 см.
2. Расстояние от середины лба до затылочного бугра, он равен 12 см.
3. Расстояние от середины лба до подзатылочной ямки, он равен 11 см.

**024. Какие плоскости различают в полости малого таза?**

- +1. Плоскость входа, плоскость широкой части, узкой части и выхода.
2. Плоскость входа и выхода.
3. Плоскость входа, полости таза и выхода.
4. Полости входа и полости таза.

**025. Что такое истинная конъюгата?**

- + 1. Расстояние от верхнего края лона до мыса.
2. Расстояние от нижнего края лона до мыса.
3. Расстояние от наиболее выступающей части внутренней поверхности лона до мыса.

**026. Чему равен большой поперечный размер головки?**

1. 9,5 см.
- +2. 9,25 см.
3. 12 см.

**027. Что такое прямой размер выхода малого таза?**

1. Расстояние от середины симфиза до середины крестца.
2. Расстояние от верхнего края симфиза до мыса.

- + 3. Расстояние от нижнего края симфиза до верхушки копчика.
- 4. Расстояние между седалищными буграми.

**028. Какие признаки беременности относятся к вероятным?**

- 1. Пигментация кожных покровов и появление «полос беременности».
- 2. Функциональное расстройство нервной системы и психики.
- + 3. Увеличение размеров матки, изменение ее формы и консистенции, изменение молочных желез, появление положительных и иммунологических реакций на беременность.

**029. Что такое неправильное положение плода?**

- + 1. Такое положение, когда продольная ось плода пересекается под тем или иным углом с продольной осью тела матки.
- 2. Это косое положение плода.
- 3. Такое положение, когда плод расположен тазовым концом ко входу в малый таз.
- 4. Такое положение, когда головка находится не в согнутом положении.

**030. Какова максимальная продолжительность схваток при нормальной родовой деятельности?**

- 1. До 1 минуты.
- + 2. До 5 минут.
- 3. До 10 минут.
- 4. До 1,5 минут.

**031. К достоверным признакам беременности относится:**

- 1. Окружность живота 90 см.
- 2. Дно матки на 4 см. ниже пупка.
- 3. Пигментация сосков молочных желез.
- 4. Повышение аппетита и сонливости.
- + 5. Выслушивание сердцебиения плода.

**032. Какова средняя продолжительность беременности?**

- 1. 220 дней.
- 2. 270 дней.

+ 3. 280 дней.

4. 360 дней.

**033. Когда начинается период изгнания?**

1. С момента отхождения околоплодных вод.

+ 2. С момента полного открытия.

3. Когда роженица начинает тужиться.

4. Когда головка опустится на тазовое дно.

**034. Каковы размеры нормального таза?**

+1. 25-28-31-20

2. 24-27-30-20

3. 30-33-37-25

4. 20-23-25-16

**Ответы на тесты по итоговой аттестации для студентов 4 курса Модуль «Акушерство и гинекология»**

1 - 1	2 - 1	3 - 1	4 - 2	5 - 1	6 - 3	7 - 2	8 - 4	9 - 3	10-1	11-1	12-2
13-1	14-3	15-3	16-3	17-3	18-1	19-1	20-2	21-4	22-4	23-1	24-1
25-1	26-2	27-3	28-3	29-1	30-2	31-5	32-3	33-2	34-1		

Контрольные тесты предназначены для обучающихся производственной практики Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара).

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей и промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

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

Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных обучающемуся тестов.

### 3. Типовые задания

#### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	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.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	тестирование	30	5
2.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического	ситуационные задачи	1	15

			стационара)			
3.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	ситуационные задачи	1	15
4.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	тестирование	15	15
5.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	собеседование	2	с каждым студентом
6.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	тестирование	30	5
7.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического,	карты УИРС	5	по 5 на каждого студента

			терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)			
8.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.4 «Клиническая практика» (Помощник врача хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического стационара)	собеседование	дневник производственной практики	с каждым студентом

### **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 predetermined спецификой отделения ЛПУ, 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**

## **Модуль ТЕРАПИЯ**

1. Железодефицитные состояния: распространенность, вопросы профилактики, трудности диагностики и лечения.
2. Хроническая болезнь почек: современное состояние проблемы. Диагностика ХБП и подходы к терапии.
3. Анализ эффективности применения новых лекарственных средств или методов лечения при различных заболеваниях внутренних органов.
4. Нефротический синдром. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани. Особенности течения и лечения основного заболевания при присоединении поражения почек. Диагностика и лечение нефротического синдрома. Лечение.
5. Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности. Особенности лечения отека легких на фоне артериальной гипо- и гипертензии, при сочетании сердечной и бронхиальной астмы.
6. Диагностика и лечение бронхообструктивного синдрома. Основные клинические симптомы бронхита, бронхиальной астмы.
7. Принципы лечения БА: базисная и симптоматическая терапия БА, показания к терапии глюкокортикоидами, схема терапии.
8. Астматический статус и тяжелые формы астмы: определение, критерии диагноза, стадии, виды, клиническая картина, лечение.

## **Модуль ХИРУРГИЯ**

1. Профилактика тромбоэмболических осложнений в абдоминальной хирургии
2. Современная хирургическая тактика при остром холецистите
3. Радиочастотная абляция метастазов печени, как альтернатива объемным хирургическим вмешательствам на печени
4. Аппендикулярный инфильтрат. Современные представления, виды лечения, диагностики и хирургической тактики
5. Современные методы диагностики в абдоминальной хирургии

6. Виды оперативного лечения острого холецистита
7. Современные подходы к хирургическому лечению острой обтурационной кишечной непроходимости
8. Желудочно-кишечные кровотечения. Диагностика, лечение на современном этапе.
9. Хирургическая тактика при ранениях грудной клетки
10. Легочные кровотечения. Современные подходы к хирургическому лечению.
11. Современные рентгенологические методы диагностики в хирургии.
12. Преимущества робототехники в абдоминальной хирургии
13. Видеозондоскопическая хирургия. Преимущества и недостатки по сравнению с традиционной хирургией.
14. Хирургические подходы к лечению низких опухолей прямой кишки.
15. Стома-кабинеты, как факторы улучшающие качество жизни пациентов.
16. Хирургическая реабилитация после операций на ЖКТ.
17. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца. Виды, преимущества и недостатки.
18. Тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Виды оперативных вмешательств и современные хирургические подходы.
19. Эффективность комплексной предоперационной подготовки при объемных хирургических операциях.
20. Профилактика внутрибольничной инфекции в хирургии.

### **Модуль АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

1. Профилактика абортов и современные методы контрацепции
2. Преимущества грудного вскармливания и методы контрацепции «лактационная аменорея»
3. ВИЧ инфекция, пути передачи и профилактика

4. Инфекции, передаваемые половым путем, пути заражения и профилактики

Темы НИРС:

1. Уреаплазмоз и беременность
2. Оценка течения беременности и родов у возрастных первородящих

### **Контрольные вопросы к зачету**

#### **Модуль ТЕРАПИЯ**

1. Основы электрокардиографии. Системы ЭКГ отведений. Методика анализа ЭКГ.
2. ЭКГ признаки при пароксизмальных нарушениях ритма, блокадах ножек пучка Гиса, синоатриальной и АВ-блокаде.
3. ЭКГ признаки инфаркта миокарда.
4. ЭКГ-изменения при перегрузке и гипертрофии различных отделов сердца.
5. Методика проведения непрямого массажа сердца
6. Изменения общего анализа крови и биохимических показателей при ОИМ.
7. Роль атерогенных факторов в развитии ИБС, атеросклероза. Оценка показателей липидного обмена и их изменений при ИБС.
8. Изменения данных перкуссии и аускультации сердца при приобретенных и врожденных пороках.
9. Лабораторные критерии активности ревматического процесса.
10. Методика измерения АД и интерпретация полученных показателей.
11. Клинические и лабораторно-инструментальные критерии диагностики пневмонии.

12. Оценка результатов исследования функции внешнего дыхания (ЧДД, ЖЕЛ, максимальной скорости выдоха, ОФВ<sub>1</sub>, пиковой скорости выдоха на фоне применения бронхолитиков, гормонов)

13. Методика проведения плевральной пункции. Оценка результатов исследования плевральной жидкости.

14. Оценка общего и бактериологического анализа мокроты.

15. Лабораторные критерии и дифференциальный диагноз желтухи.

16. Лабораторные критерии синдрома холестаза.

17. Лабораторные критерии печеночно-клеточной недостаточности.

18. Методика и показания к выполнению абдоминального парацентеза

19. Характеристика мочевого синдрома, биохимических показателей состояния функции почек (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, скорость фильтрации и реабсорбции мочи) у больных острым и хроническим диффузным гломерулонефритом

20. Клинико-лабораторные и инструментальные признаки ХПН. Оценка электролитных и кислотно-основных показателей.

21. Оценка анализа мочи общего, по Нечипоренко, Зимницкому, пробы Реберга. Диагностическое значение.

22. Оценка лейкоцитарной формулы в норме и при патологии.

23. Оценка общего анализа крови при остром и хроническом миелолейкозе.

24. Лабораторные критерии латентного и истинного дефицита железа в организме.

### **Модуль ХИРУРГИЯ**

1. Определение группы крови (целиклоны, стандартные сыворотки). Порядок переливания крови.

2. Первичная хирургическая обработка ран.

3. КЭК, МСЭК, задачи, оформление документов. Сроки пребывания на больничном листе. Порядок продления.

4. Возможные источники желудочно-кишечных кровотечений, способы диагностики. Хирургическая тактика.
5. Классификация и способы определения кровопотери.
6. Гемостатическая терапии, физические и медикаментозные способы остановки кровотечений.
7. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими заболеваниями. Клинические и инструментальные способы дифференциальной диагностики.
8. Заболевания артерий нижних конечностей, способы диагностики, методы оперативного и консервативного лечения.
9. Тромбоэмболия в бедренную артерию, хирургическая тактика.
10. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей, методы консервативного лечения.
11. Понятия: чистая, инфицированная, гранулирующая раны. Первичные и вторичные швы. Способы лечения ран в зависимости от стадии раневого процесса. Повязки и средства для лечения гнойных ран.
12. Местная анестезия, ее виды. Способы анестезии, которые используются для лечения панариция, абсцедирующего фурункула, флегмоны.
13. Тактика в лечении острого панкреатита. Консервативные методы лечения острого панкреатита.
14. Правовые вопросы современной медицины. Права больных в хирургическом стационаре.
15. Перитонит. Классификация перитонита по стадиям. Виды дренирования брюшной полости. Открытые способы ведения брюшной полости.
16. Оценка болевого синдрома в хирургии в зависимости от заболевания. Боль при воспалительном процессе в брюшной полости, obturационной кишечной непроходимости, колика.

17. Динамическая кишечная непроходимость. Борьба с парезом кишечника.

18. Флеботромбозы, тромбофлебиты. Клиническая картина, методы лечения. Флебит постифузионный, причины, лечения.

19. Методы лечения проктологических больных. Ранняя диагностика онкологических заболеваний в проктологии.

20. Мастит, этиология, профилактика. Классификация. Способы консервативного и оперативного лечения.

21. Оказание врачебной помощи в полном объеме на догоспитальном этапе при следующих состояниях:

- закрытых переломах и вывихах конечностей;
- переломах ребер грудной клетки, сопровождающихся пневмотораксом и подкожной эмфиземой;
- гнойных заболеваний мягких тканей;
- при кровотечениях: желудочно-кишечных, из варикозно-расширенных вен пищевода, наружном;
- шоках: травматическом, ожоговом, анафилактическом, геморрагическом.

### **Модуль АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

1. Система диспансеризации беременных женщин групп риска в условиях женской консультации.

2. Особенности течения беременности и родов при сахарном диабете. Влияние на плод и новорожденного.

3. Инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика.

4. Оценка родившегося последа.

5. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов.

6. Плацентарная недостаточность. Этиология, классификация, диагностика, лечение.

7. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.  
Этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
9. Диагностика беременности ранних сроков.
10. Течение беременности и родов при гипертонической болезни.  
Ведение. Влияние на плод.
11. Преждевременные роды. Этиология, клиника, ведение.  
Профилактика невынашивания.
12. Принципы грудного вскармливания.
13. Понятие о готовности организма к родам (предвестники, прелиминарный период). Методы оценки.
14. Водянка беременных. Этиология, оценка степени тяжести, клиническое течение, лечение, профилактика.
15. Нарушение процессов отделения плаценты и выделение последа.  
Этиология, клиника, тактика врача.
16. Техника наложения швов при разрыве промежности степени I-II степени.
17. Анатомо-физиологические особенности периода новорожденности.
18. Тазовые предлежания. Этиология, диагностика, классификация.  
Тактика врача. Влияние на плод.
19. Иммуно-конфликтная беременность Причины, диагностика, лечение.
20. Первый туалет новорожденного.
21. Функциональная оценка таза.
22. Течение беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы. Влияние на плод.
23. Неправильные положения плода. Этиология, диагностика, ведение беременности, родов.
24. Гематомы влагалища. Причины, диагностика, лечение.

25. Нейро-гуморальная регуляция родовых сил. Механизм развития родовой деятельности.
26. Сочетанные гестозы. Интенсивная терапия тяжелых форм гестозов. Влияние на плод.
27. Особенности ведения родов при тазовых предлежаниях плода в современном акушерстве.
28. Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника).
29. Задачи перинатальной медицины, вопросы организации.
30. Особенности течения беременности и родов при заболеваниях почек. Влияние на плод.
31. Маститы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
32. Пути снижения медицинских абортот. Методы контрацепции.
33. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.
34. Диагностика поздних сроков беременности, декретного отпуска, сроков родов.
35. Врожденные пороки сердца и беременность. Влияние на плод.
36. Анатомические формы сужения таза. Ведение родов при общеравномерносуженном тазе.
37. Учение о критических периодах и его роль в антенатальной охране плода.
38. Таз с акушерской точки зрения.
39. Послеродовые септические заболевания. Частота, этиология, патогенез, классификация.
40. Родовая травма новорожденных. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Уход за травмированными новорожденными.
41. Причины наступления родов. Изменения в нейро-эндокринной, гуморальной и других системах организма.

42. Роды у возрастных первородящих, особенности течения и ведения родов.
43. Разгибательные вставления головки. Причины, классификация, тактика врача.
44. Методы обезболивания при акушерских операциях.
45. Специализированная помощь в условиях женской консультации.
46. Разрыв матки. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.
47. Дифференциальная диагностика между отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты.
48. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания, техника выполнения, осложнения.
49. Физиология и регуляция менструального цикла.
50. Обезболивание родов в современных условиях. Влияние боли на состояние плода.
51. Коагулопатическое кровотечение в акушерстве. Причины, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.
52. Разрывы шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, техника восстановления.
53. Физиологический последовый период, ведение. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа.
54. Гестозы. Диагностика, классификация, оценка тяжести, лечение, реабилитация.
55. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, лечение, профилактика. Мероприятия в родильном доме при вспышке этих заболеваний.
56. Ручное пособие при тазовых предлежаниях (классическое, по Цовьянову).
57. Изменения в организме женщины в течение беременности.
58. Первый период родов. Клиника, ведение.

59. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов.
60. Показания к операции кесарево сечение в современном акушерстве, условия.
61. Асептика и антисептика в акушерстве.
62. Острые и хронические инфекции при беременности. Их влияние на плод и новорожденного.
63. Кровотечение в первой половине беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.
64. Реанимация новорожденных, родившихся в асфиксии тяжелой степени.
65. Этиопатогенез гестозов второй половины беременности.
66. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
67. Аномалии родовой деятельности. Этиология, классификация.
68. Мочеполовые и кишечнополовые акушерские свищи. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
69. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза.
70. Методы диагностики состояния плода в родах.
71. Воспалительные заболевания в послеродовом периоде I этапа. Клиника, диагностика, лечение.
72. Ручной контроль полости матки. Показания, обезболивания, техника, исходы.
73. Топография тазовых органов женщины.
74. Гигиена и диета беременных.
75. Анемия и беременность. Ведение беременности и родов.
76. Многоводие. Клиника, диагностика, ведение родов, осложнения, влияние на плод.
77. Организация работы и основные задачи женской консультации. Основные качественные показатели.

78. Плацента и ее функция.
79. Ведение беременности и родов у женщин с ревматическими пороками сердца.

80. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, обезболивание, техника, осложнения.

### **ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:**

1. Купирование болевого синдрома при остром инфаркте миокарда.
2. Оказание неотложной помощи при кардиогенном шоке.
3. Оказание неотложной помощи больному с отеком легких на фоне острого инфаркта миокарда.
4. Оказание неотложной помощи при клинической смерти: асистолии и фибрилляции желудочков.
5. Оказание неотложной помощи при атриовентрикулярной блокаде, синдроме Морганьи-Адамса-Стокса.
6. Оказание неотложной помощи при пароксизмальной тахикардии.
7. Оказание неотложной помощи при пароксизме мерцательной тахиаритмии.
8. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
9. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких у больного с артериальной гипертензией.
10. Оказание неотложной помощи: при аллергических реакциях (отеке Квинке, анафилактическом шоке).
11. Оказание неотложной помощи при астматическом статусе.
12. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
13. Оказание неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
14. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении.
15. Оказание неотложной помощи при желудочном кровотечении.
16. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.
17. Оказание неотложной помощи при уремической коме.
18. Оказание неотложной помощи при печеночной коме.

19.Оказание неотложной помощи при анемической коме.