



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



## СБОРНИК ПРОГРАММ ПРАКТИК

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

**31.05.01 Лечебное дело**

**Уровень специалитета**

Форма обучения: *очная*

Нормативный срок освоения программы

(очная форма обучения) *6 лет*

Владивосток  
2019



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  
«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ  
И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»  
(ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)**

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

**г. Владивосток**

**2019**

## **1.НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Программа производственная практика Б2.П.1. относится к Блоку 2 «Практики» 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 3 зачетных единицы 108 часов. Дисциплина реализуется на 1 курсе во 2 семестре.

При разработке рабочей учебной программы использованы:

Федеральный государственный образовательный стандарт специалитета 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) от 09.02.2016 №95.

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 2015г.

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.1 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)**

Целями производственной практики являются: ознакомление студентов с работой медицинских организаций; приобретение опыта работы в реальном медицинском коллективе, освоение должностных обязанностей младшего

медицинского персонала, самостоятельное выполнение некоторых медицинских процедур и манипуляций, освоение навыков ухода за больными, а также правил медицинской этики и деонтологии; закрепление теоретической подготовки, приобретение умения по уходу за больными, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы младшего медицинского персонала путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

**3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.1  
«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ  
И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»  
(ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА) В  
СТРУКТУРЕ ОП:**

– получение и совершенствование будущими врачами практических знаний и навыков по уходу за больными, диагностике и оказанию лечебной помощи больным, знакомство с организацией и условиями работы младшего медицинского персонала и врачей;

- закрепление и углубление знаний об основных этапах (содержании) работы, особенностях наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных органов и систем с позиций младшего медицинского персонала;

- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

- получение обучающимися практических навыков по уходу за больными;

- формирование способностей по организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных

заболеваний, контроль соблюдения и обеспечение экологической безопасности;

- получение обучающимися практических навыков по оказанию доврачебной помощи;

- изучение деонтологических и этических норм поведения с больными, родственниками и коллегами;

- формирование творческого подхода к лечебному процессу и его участникам (пациентам, родственникам пациентов, младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам);

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

- формирование гуманистической позиции и мировоззрения.

#### 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>Практика по получению профессиональных умений и опыта в профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная/</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<i>3 з.е.</i>
Продолжительность практики	<i>2 недели, 108 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>1 курс, 2 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

<b>Вид профессиональной деятельности</b>	<b>Планируемые результаты практики (код, формулировка компетенций или элементов компетенций)</b>
<i>Производственная</i>	ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; ПК-11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; ПК-13 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; ПК-15 – готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний; ПК – 16 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

## 6. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика Б2.П.1. относится Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)». Специальные требования к входным знаниям, умениям и компетенциям студента не предусматриваются. К прохождению летней производственной практики в качестве помощника младшего медицинского персонала допускаются студенты, закончившие программу обучения на 1-м курсе во 2-м семестре по Федеральной государственной образовательной программе направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).

Производственная практика проходит во II семестре и базируется на теоретических дисциплинах (нормальная анатомия, физиология, биохимия), знаниях и умениях, полученных при прохождении учебных практик, предшествующих данной практике: практикой Б2.У.1 «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» и учебной практикой Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными хирургического и терапевтического профиля).

Является предшествующей для изучения дисциплин профессионального цикла и последующих производственных практик.

Прохождение практики необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими практиками:

**Знания:** Курса внутренних болезней, патологической физиологии, социальной гигиены, общественного здоровья и здравоохранения;

**Умения:** использовать принципы медицинской этики и деонтологии в повседневной работе в терапевтической практике; осуществлять сбор информации о больном, уход и оказывать неотложную доврачебную помощь, необходимые для осуществления производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала».

**Навыки:** свободного использования медицинского понятийного аппарата, соблюдения санитарно-эпидемического режима в ЛПУ, использования специальных средств ухода за больными и дезинфекции средств ухода.

## 7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.1 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)

Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы	Трудоемкость (часов)	Формы текущего
--------------------------	------------------------------	----------------------	----------------

	<b>на практике, включая самостоятельную работу студентов</b>		<b>контроля</b>
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	<ul style="list-style-type: none"> <li>– произвести влажную уборку палат;</li> <li>– произвести контроль санитарного состояния палат;</li> <li>– осуществить кварцевание палат;</li> <li>– произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре;</li> <li>– произвести ежедневный туалет больного: умывание, гигиеническая ванна, протирание кожи, профилактика пролежней;</li> <li>– осуществить подачу судна, мочеприемника, удаление мочевого катетера, назогастрального зонда;</li> <li>– осуществить смену нательного и постельного белья больного;</li> <li>– осуществить уход за: волосами (мытьё головы), глазами (промывание, закапывание), за ушами и носом (чистка, закапывание);</li> <li>– осуществить контроль за дренажами, катетерами и повязками;</li> <li>– осуществить измерение температуры тела и ее графическую запись;</li> <li>– произвести постановку горчичника, компресса (согревающего, холодного);</li> <li>– осуществить ингаляции и кислородную терапию;</li> <li>– осуществить транспортировку больных на носилках, кресле и каталке;</li> <li>– выполнить переключивание больного;</li> </ul>	72	Контроль старшей медсестры и преподавателя



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– измерить суточный диурез;</li> <li>– собрать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований;</li> <li>– провести раздачу пищи и кормление больных;</li> <li>– провести антропометрию, подсчёт частоты дыхания, пульса и измерение АД;</li> <li>– приготовить марлевый тампон, шарик, салфетку;</li> <li>- осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными.</li> </ul>		
Итоговый этап	Собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	4	Контроль, тестирование оценка преподавателя
Самостоятельная работа		30	
Всего		108	

**8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.П.1 «ПРАКТИКА ПО  
ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК  
МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)**

**Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

1. Производственная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.
2. Руководят производственной практикой сотрудники кафедры.
3. Производственная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.
4. Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

5. За время прохождения производственной практики студентами 2 курса по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело осваиваются универсальные и профессиональные компетенции.

6. Руководителем практики является ассистент кафедры, ответственный за проведение производственной практики, ответственным за проведение производственной практики на клинической базе является назначенный руководителем МО сотрудник (медицинская сестра, старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра).

### **Методические рекомендации по организации производственной практики:**

Производственная практика является обязательным разделом и представляет собой самостоятельную профессиональную деятельность в объеме работы младшего медицинского персонала под контролем медсестры, имеющей сертификат специалиста.

Во время прохождения производственной практики в отделениях студенты закрепляют теоретические знания, полученные на практических занятиях, осваивают практические навыки по уходу за больными, осуществляют наблюдение и уход за больными с острыми и хроническими терапевтическими и хирургическими заболеваниями и травмами. Проводят несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов), осуществляют мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов.

В период прохождения Производственной практики каждый студент ведет дневник, в котором отражается объем выполненной работы и освоенных практических навыков.

**Производственная практика** состоит из самостоятельной работы, демонстрации практических умений и использования наглядных пособий, ответов на тестовые задания.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения

производственной практики (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 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 Б2.П.1 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».

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

Работа студента в отделениях многопрофильного стационара под контролем преподавателя и медицинского персонала формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

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.

В конце проведения производственной практики проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений, проведении собеседования по итогам производственной практики с оценкой ведения дневника производственной практики.

Вопросы, освещаемые в ходе производственной практики Б2.П.1 включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

### **Правила оформления дневника практики**

1. Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.
2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.
3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (постовой, процедурного кабинета, перевязочной и т. д.).
4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.
5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.
6. 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.

7. 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.

### Виды СРС

№ п/п	Наименование работ	Количество дней
1.	Знакомство со штатно-организационной структурой подразделения хирургического стационара и функциональными обязанностями. Инструктаж по технике безопасности.	1 день
2.	Осуществление мероприятий по уходу за хирургическими больными в подразделениях ЛПУ, предусмотренных программой производственной практики	12 дней
3.	Проверка заполнения дневников ( <i>приложение 2</i> ) и подведение итогов производственной практики	1 день
4.	<b>Санитарно- просветительная работа</b> Составление текста и проведения бесед с больными по наиболее актуальным вопросам профилактики распространенных заболеваний, сезонных инфекционных заболеваний. Выпуск санитарных бюллетеней по вопросам профилактики и режима при наиболее распространенных терапевтических и хирургических заболеваниях	Во время практики
5.	<b>Учебно – исследовательская работа студентов</b> ( <i>приложение 3</i> ) Работа с пациентами и заполнение карт УИРС с составлением отчета	Во время практики

### График прохождения производственной практики Б2. П.1

Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (дни /часы)
Сестринский пост	4 / 48
Приемное отделение	6 / 36
Отделение лабораторной диагностики	2/12
Работа в централизованной стерилизационной	2/12

**1. Работа на сестринском посту.** Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов. Влажная уборка помещений. Обработка медицинского оборудования и инвентаря. Раздача пищи больным, кормление

тяжелобольных. Термометрия, заполнение температурного листа. Перекладывание больного, пользование функциональной кроватью. Измерение артериального давления, определение пульса, регистрация результатов исследования. Смена нательного и постельного белья тяжёлому больному, подмывание больных, подача судна. Выполнение гигиенических манипуляций: уход за кожей, ежедневный туалет, профилактика пролежней, уход за волосами, стрижка ногтей, уход за глазами, ушами, носовыми ходами, ротовой полостью. Выполнение простейших процедур: растирания, смазывание кожи лекарственными средствами, постановка компрессов, горчичников, банок. Контроль санитарного состояния тумбочек. Контроль посещения больных. Промывание желудка толстым зондом. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта. Постановка клизм, введение газоотводной трубки.

**2. Работа в приемном отделении.** Антропометрия поступающих больных. Санитарная обработка поступающих больных, обработка при педикулезе. Транспортировка больного в отделение, перекладывание больного. Оказание первой доврачебной помощи больным при неотложных состояниях.

**3. Работа в лабораторном отделении.** Санитарная обработка помещений и инвентаря. Подготовка оборудования и инвентаря к работе. Доставка биологических жидкостей для исследования. Наблюдение за исследованиями крови, мочи, кала. Заполнение медицинской документации.

**4. Работа в централизованной стерилизационной (ЦСО).** Подготовка материалов к стерилизации. Укладка биксов. Постстерилизационный контроль. Санитарная обработка стерилизационной.

## **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 ДВФУ проводит собеседование по

результатам производственной практики. По результатам успешного собеседования 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.

### **Вопросы к зачету:**

1. Обязанности младшей медицинской сестры.
2. Гигиена младшего медицинского персонала в стационаре. Правила ношения медицинской одежды. Правила и техника безопасности работы с биологическими материалами, меры индивидуальной защиты медицинского персонала при инвазивных процедурах. Экстренные меры профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита при работе с биологическими жидкостями.
3. Приемно-диагностическое отделение: его основные задачи, структурные подразделения, санитарно-гигиенический режим. Транспортировка больных.
4. Профильное отделение: гигиенические принципы профилактики госпитальной инфекции, предъявляемые к размещению, планировке и организации работы стационара. Лечебно-охранительный режим отделения.
5. Непосредственная и специальная подготовка больных к исследованиям и операциям.
6. Уход за операционной раной, дренажами, желудочным зондом и катетером мочевого пузыря. Профилактика тромбозов и тромбоэмболий.
7. Диетотерапия. Питание больных в до- и послеоперационном периоде. Зондовое питание. Парентеральное питание.

8. Особенности ухода за тяжёлыми больными, уход за больными с трахеостомической трубкой, со свищами желудочно-кишечного тракта.

9. Организация и проведение ухода за травматологическими больными и больными с термическими поражениями. Основы десмургии.

10. Отделение реанимации и интенсивной терапии: его основные задачи, структурные подразделения, санитарно-гигиенический режим. Особенности ухода за реанимационными больными.

11. Смена нательного и постельного белья.

12. Подача судна и мочеприемника.

13. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

14. Способы применения лекарственных средств.

15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания и кровообращения.

16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения и почек.

Контрольные вопросы итогового компьютерного тестирования.  
(приложение 2)

**10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.1 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА):**

**Основная литература**

1. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>



2. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Ч. 1: Теория сестринского дела. Ч. 2: Практика сестринского дела: учебное пособие для среднего профессионального образования / [Т. П. Обуховец, О.В. Чернова]; под общ. Ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Донец: Веникс, 2016. –766с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:823535&theme=FEFU>

4. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская.- 4-е изд., испр. И доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 459с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802333&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебник / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420317.html>

2. Уход за хирургическими больными: учебник для вузов / Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 284с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781299&theme=FEFU>

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:315272&theme=FEFU>

3. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

4.Кривов Ю.И. Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе "Общий уход за хирургическими больными". - Кемеровская государственная медицинская

академия. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6067&theme=FEFU>

5. Эволюция протоколов сердечно-легочной реанимации. Европейский совет по реанимации. Лекция. В. Н. Кохно. - 2011. - <http://oblmed.nsk.ru/files/Protocol.pdf2>. Кривов Ю.И. Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе "Общий уход за хирургическими больными". - Кемеровская государственная медицинская академия. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6067&theme=FEFU>

6. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>

7. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

8. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум: учебное пособие для среднего профессионального образования/ Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на Дону: Феникс, 2016 – 686с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:823568&theme=FEFU>

### **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

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

7. «Гарант» <http://www.garant.ru>

8. «Российская медицина» <http://www.scsml.rssi.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	Windows Seven Enterprise SP3x64Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

### **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>690005, г. Владивосток, ул. Русская 55, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Договор 3921/12 от 01.04.2016 Поликлиника, Круглосуточный стационар</p>	<p>Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8600"; Бормашина с комплектом "Сирона М-1"; Лампа Аврора для световых пломб Негатоскоп 1-кадровый; Камера "ультра лайт" Стол перевязочный П-1; Микромотор strong с наконечником и электродами; Ретрактор стандартный; Ретрактор для губ и щек УФ камера "ультра-лайт"; Ретрактор для губ и щек; Сепаратор челюстно-лицевой; Выкусыватель гортанный со смен.направл.; Стерилизатор гп-40 4мо; Негатоскоп 2-кадровый Компрессор-114; Держатель биполярн. инструм./д.коагулят.; Стол перевязочный п-1 Камера для хранения стерильных инструментов Физиодиспенсер Surgic AP; Зуботехнический мотор Saeshin Fonte 100/100E; Кресло стоматологическое; Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200; Аппарат ИВЛ "Элан-HP" с увлажнителем; Монитор модуль газовый Poet IQ2 критикев Системс Инк./США/; Наркозный аппарат Fabius Plus с принадлежностями /Германия/ Наркозно-дыхат.аппаратBlease Fokus ,SpaceLabs Healthcare/США; Наркозно-дыхат. аппарат 3-х газ.модель ATNER 6; Аппарат ИВЛ SAVINA 300 с принадлежностями; Монитор глубины наркоза "BIS VISTA"; Аппарат ингаляционного наркоза "ЭЛАН-HP "ПОЛИНАРКОН-Э-ВИТА"; Наркозно-дыхат. аппарат "VENAR SUPRA" с мед.компр.; Микропроцессорный наркозно-дыхательный ап"ТАКАОКА" с микропр; Аппарат ингаляционный ИВЛ SAVINA; 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; Шприцевой насос АТОМ S-1235 /Япония/; Дефибриллятор m-series "zoll"; Монитор прикроватн. тритон мпр-01 Монитор пациента 6-канал.Genuity 8100E "Criticare"; Ларингоскоп /рукоятка и 2 клинка 3,4/ УЗ-сканер medelkom в компл.с адапт.на два датчика; Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером; Весы д/новорожденных tanita 1583 электрон.; Монитор глюкозный i-про 2 mmt-7745ww; Ап-т искусств.вент.легких medumat standard</p>

	<p>а с мод.под.кислор; Счетчик частоты дыхания; Чемодан 1-й медиц.помощи ulm case system basis с усилителем; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Пульсоксиметр портативный NONIN 9500 ONYX; Пульсоксиметр Storm 5000 Компрессор медицинск. DIXION Hummer /Китай/ Монитор пациента СТОРМ 5900; КРЕСЛО гинекологическое КГ-3М; Стол процедурный МСК-504; Кресло гинекологическое "Грейс 8400" Облучатель передвижной; Аппарат электрохирургический "ФОТЕК"4 Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт"; Стерилизатор воздушный автоматический ГП-160-ПЗ; Установка УЗО 10-01- "МЭДЭЛ" Камера УФ-бактерицидная д/хран.стер. мед. инструм. КБ-Я-ФП; Аспиратор хирургический Vacus 7305; Светильник передвижной хирургический светодиодный Эмалед 200 П Монитор МнСДП-2 носимый д/сут.измер.арт.давл.; ДОЗАТОР крови индивид. д/палаты реаним.; Электростимулятор СТИМЭЛ-01; Монитор носимый суточн.МнСДП с обработ.компл.д/из; Система мониторингов. артер.давлен.HealthSTATS; Электрокардиограф 3х-канальн.мобил.Heart Mirror 3D; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Комплекс программно-аппаратный сут. монит. АД "БаПиЛАБ"; Ультразвук.ап-т "Доппи" в компл. Камертон градуированный; Трансмисттер Minilink; ВЕСЫ медицинские ВЭМ-150 ИНСУЛИНОВАЯ ПОМПА в комплекте:инфузион.набор,иглы; Сист.постоян.мониторинга глюкозы Guardian REAL-Tim; Рабочее место подиатра "Диабетическая стопа"; Монитор транскутанный д/чрезкожн.контр.ТСМ 400/3кан/; Спирограф SPIRO USB; 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...)</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10 Медицинский центр ДВФУ Центр хирургии, Терапевтический центр</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, Сшиватель кожи хирургический многоцветный СКМ-1(экстрактор), Устройство для обогрева пациента</p>

	<p>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, Каталка медицинская 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 внутрибольничная 2-х ярусная малая, глубина поддона 20 мм (нерж. Сталь), Стойка инфузионная передвижная медицинская - на 5 колесах, Стерилизатор-подогреватель B.Well Kids WK-140 д/бутыл 2в1, Система настенная медицинская для газоснабжения Linea с принадлежностями, Пульсоксиметр MD300 C 1, Приборы для измерения артериального давления UA-200 с принадлежностями, Офтальмоскоп биокулярный непрямой с рассеивающим фильтром 12500-D, Отоскопы с принадлежностями модели: BETA 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 напольные 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, GigE, 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»**  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине**  
**производственная практика Б2.П.1**  
**«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ**  
**И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**  
**(ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)**

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

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2017**



## Паспорт ФОС по учебной 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-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	2 (базовый)	<b>Знает:</b> личную гигиену и виды санитарной обработки больных; основы безопасности больных и собственной безопасности; способы перемещения и транспортировки пациентов; особенности питания больных, имеет понятие об искусственном питании; принципы оказания паллиативной помощи. типы лихорадок и особенности ухода за лихорадящими больными; режимы больного; настоящие и потенциальные проблемы пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; критерии контроля состояния пациента.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> производить санобработку больного при поступлении в стационар и в период его пребывания; осуществлять смену нательного и постельного белья, обрабатывать пролежни; провести сбор информации о больном (расспрос, осмотр) и выявить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> Техникой санитарной обработки больных; техникой кормления, техникой обработки постельных принадлежностей.	<i>да/нет</i>
ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 (базовый)	<b>Знает:</b> принципы оказания неотложной медицинской помощи в терапевтической практике; основные задачи сестринского ухода для решения проблем пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; способы применения лекарственных средств, иметь понятие об аллергических реакциях и оказании первой доврачебной помощи.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> оценивать потенциальные и	<i>да/нет</i>

		<p>приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью; осуществлять уход за больными различного возраста и видов терапевтической патологии; сформулировать сестринский диагноз, задачи ухода и составить план их выполнения, с реализацией всех принципов лечения и сестринского ухода.</p>	
		<p><b>Владеет:</b> навыками применения предметов ухода за больными, требующими срочного медицинского вмешательства; навыками дезинфекции материалов и средств медицинского ухода.</p>	<i>да/нет</i>
ПК-13 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	2 (базовый)	<p><b>Знает:</b> правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации и ее виды.</p>	<i>да/нет</i>
		<p><b>Умеет:</b> выполнять работу младшего медицинского персонала в соответствии с правовыми аспектами деятельности, осуществлять медицинскую эвакуацию пациентов.</p>	
		<p><b>Владеет:</b> навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и видами медицинской эвакуации пострадавших</p>	
ПК-15 - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	2 (базовый)	<p><b>Знает:</b> гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.</p>	<i>да/нет</i>
		<p><b>Умеет:</b> участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению. Пропагандировать здоровый образ жизни. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи. Обработать руки, одеть маску, одеть или сменить стерильные перчатки, халат.</p>	
		<p><b>Владеет:</b> оценкой состояния здоровья. Санитарной обработкой пациента. Обеззараживанием рук (социальный и гигиенический уровень). Транспортировкой и перекладыванием пациента. Приготовлением постели пациенту. Сменой нательного и постельного белья. Техникой проведения туалета</p>	

		<p>пациенту.  Гигиеническими мероприятиями по уходу за пациентом в постели.  Техникой подмывания пациента.  Профилактикой пролежней.  Кормлением пациента в постели.</p>	
ПК – 16 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. Методы санитарно - просветительской работы.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> участвовать в организации санитарно- противоэпидемической помощи населению. Пропагандировать здоровый образ жизни.	
		<b>Владеет:</b> обеззараживанием рук (социальный и гигиенический уровень). Профилактикой пролежней. Санитарной обработкой пациента.	

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 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

#### 1. Что изучает медицинская деонтология:

а) взаимоотношения между врачом и больным

+б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников

в) ятрогенные заболевания

г) мероприятия по уходу за больными

**2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»:**

а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал

б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного

+в) уход является неотъемлемой составной частью лечения

г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий

**3. Что такое ятрогенные заболевания:**

+а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников

б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания

в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников

г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия

**4. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика:**

+а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике

б) вызвать машину скорой помощи

в) послать больного за направительными медицинскими документами

г) оставить пациента и вызвать врача

**5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов:**

+а) инфаркт миокарда

б) плановая госпитализация

в) обследование

г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения

**6. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации:**

а) сообщить в поликлинику, указав диагноз

+б) дать телефонограмму в милицию, описав приметы и одежду

в) сообщить родственникам

г) не предпринимать больше никаких действий

**7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких:**

а) придать полусидячее положение

б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта

в) пригласить дежурного врача

+г) все перечисленное

**8. Что такое проба Зимницкого:**

+а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа)

б) исследование минутного объема мочи

в) определение глюкозы в суточном объеме мочи

г) количественной определение форменных элементов в моче

**9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни:**

+а) №1

б) №7

в) №10

г) №9

**10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5°C, вечерняя – в пределах 36,5-36,9°C. Какой тип лихорадки у больного:**

+а) послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

**11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение:**

а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)

б) снижение артериального давления, патологическая потливость

в) бледность кожных покровов

+г) все перечисленное

**12. Подготовка больного к ирригографии:**

а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром

б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать

+в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму

г) не требуется специальной подготовки

**13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:**

+а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;

б) бледность кожных покровов

в) снижение артериального давления

г) повышение температуры

**14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса:**

+а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке

б) высокая лихорадка

в) гнойничковые высыпания на коже

г) нарушение целостности кожи

**15. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней:**

а) использовать различные биологически активные мази

- б) провести хирургическое лечение
- +в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода
- г) применять оксигенотерапию

**16. Назовите правила пользования карманным ингалятором:**

- а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
- +б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
- в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
- г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

**17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:**

- а) 1-1,5 литра
- б) 50-100 мл
- в) 5-6 литров
- +г) 10-12 литров

**18. Что такое тахикардия:**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- +б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии:**

- а) 100%
- б) 20%
- +в) 40-60%
- г) менее 40%

**20. Что такое отрицательный диурез:**

- +а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
- б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
- в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости
- г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

**21. У больного после частых венепункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного:**

- а) гематома
- б) эмболия
- +в) тромбофлебит
- г) инфильтрат

**22. Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза:**

- +а) оксигенотерапия
- б) обильное питье
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) сифонная клизма

**23. Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит:**

- +а) врач приемного покоя
- б) медицинская сестра приемного покоя
- в) медицинская сестра отделения стационара
- г) младший медицинский персонал

**24. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек:**



- а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
- б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
- в) через каждое нажатие один вдох
- +г) через 15 нажатий один вдох

**25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека:**

- +а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
- б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
- в) через каждое нажатие один вдох
- г) через 15 нажатий один вдох

**26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом:**

- а) №3
- +б) №9
- в) №8
- г) №1

**27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко:**

- а) в течение суток через каждые 3 часа
- б) в течение 10 часов (с вечера до утра)
- в) однократно за 3 часа
- +г) среднюю порцию утренней мочи

**28. Что такое ректороманоскопия:**

- +а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки
- б) контрастное исследование кишечника
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование кишечника

**29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5°C, вечерняя в пределах 37,5-38,0°C. Какой тип лихорадки у больного:**

- а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая
- +в) извращенная, неправильная
- г) перемежающаяся

**30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным:**

- а) наружное применение лекарственных средств
- б) применение лекарственных средств с помощью инъекций
- +в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку
- г) ингаляционное введение лекарственных средств

**31. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных:**

- а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку
- +б) могут, в области седалищных бугров
- в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани
- г) могут, в области пяточных костей

**32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы:**

- а) измерить температуру
- +б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха
- в) обеспечить приток свежего воздуха
- г) уложить больного

**33. Назовите цифры нормального артериального давления:**

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст.

г) 140 и 90 мм рт. ст.

**34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца:**

а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой

б) наложить жгуты на конечности

+в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола

г) положить грелки к конечностям

**35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии:**

+а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках

б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

г) произвольно расположить руку

**36. Назовите противопоказания для промывания желудка:**

а) отравления

+б) инфаркт миокарда

в) сужение выходного отдела желудка

г) субфебрильная температура

**37. Что такое полиурия:**

а) учащение мочеиспускания

+б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров

в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

г) затруднение мочеиспускания

**38. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры:**

а) приподнять ножной конец кровати

б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой

в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков

+г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

**39. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота:**

а) боли при обострении язвенной болезни

б) кишечная колика

в) субфебрильная температура

+г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

**40. Что из перечисленного относится к осложнениям внутривенных инъекций:**

а) абсцесс

+б) тромбофлебит

в) субфебрильная температура

г) инфильтрат

**41. Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка:**

+а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем

б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа

в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму

г) не требуется специальной подготовки

**42. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс:**

а) Через 2-3 минуты;

+б) как только он высохнет;

в) через 10-15 минут

г) оставить на 1- 1,5 часа

**43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции:**

+а) воздушно-капельный

б) парентеральный

в) контактный

г) энтеральный

**44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь:**

+а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой

б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы

в) специальной подготовки не требуется

г) очистительная клизма и прием слабительных

**45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом:**

+а) №7

б) №8

в) №5

г) №9

**46. Что такое странгурия:**

а) затруднение мочеиспускания

б) учащение мочеиспускания

- в) уменьшение выделения мочи
- +г) болезненное мочеиспускание

**47. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 °С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0°С. Какой тип лихорадки у больного:**

- а) послабляющая, ремиттирующая
- +б) истощающая, гектическая
- в) извращенная, неправильная
- г) перемежающаяся

**48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад:**

- а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение
- б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении
- +в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения
- г) да, поскольку это облегчит состояние больного

**49. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного:**

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей
- +в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха
- г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

**50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания:**

- а) лихорадка
- б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином
- +в) кашель
- г) головокружение

**51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении:**

- а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати
- б) дать холодное питье
- +в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом
- г) промыть желудок

**52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия:**

- +а) измерить артериальное давление
- б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати
- в) уложить больного с приподнятым изголовьем
- г) дать нитроглицерин под язык

**53. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры):**

- а) согреть больного, обложить грелками;
- +б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления;
- в) следить за состоянием центральной нервной системы;
- г) осуществлять уход за полостью рта.

**54. Что такое брадикардия:**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- +в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**55. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций:**

- а) воздушная и жировая эмболия
- б) аллергические реакции
- +в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- г) повышение температуры

**56. При палатном режиме больному разрешается:**

- а) сидеть на стуле рядом с кроватью
- б) подъем по лестнице
- в) ходьба по коридору
- +г) вставать и ходить по палате

**57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме:**

- +а) запор
- б) кишечное кровотечение
- в) злокачественные новообразования прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование органов мочевого выделения

**58. Как правильно подсчитать частоту дыханий:**

- а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений
- +б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- г) осуществляется произвольно

**59. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно:**

- а) он быстро выйдет из строя
- б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
- +в) он должен изменять свою форму при движении больного
- г) на это уходит слишком много времени

**60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики:**

- +а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область
- б) больной лежит на спине
- в) отсутствие мочеиспускания
- г) полиурия



**61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

- а) оксигенотерапия
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) перестилание больного
- +г) проведение сифонной клизмы

**62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:**

- +а) прием пищи
- б) психоэмоциональная нагрузка
- в) сон
- г) инфекционные заболевания

**63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:**

- а) уменьшение количества принимаемой пищи
- +б) ограничение приема поваренной соли
- в) механическое щажение пищи
- г) увеличение количества принимаемой пищи

**64. Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:**

- а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм
- б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм
- +в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм
- г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм

**65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение:**

- +а) кровь алая, пенистая
- б) кровь темная, сгустками
- в) типа «кофейной гущи»
- г) прожилки крови

**66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода:**

- а) соблюдение правил техники безопасности
- +б) предупреждение токсического действия кислорода на организм
- в) предотвращение его излишней потери
- г) предотвращение сухости носоглотки

**67. Опишите признаки приступа стенокардии:**

- а) давящие, сжимающие боли
- б) загрудинная локализация
- в) исчезают после приема нитроглицерина
- +г) все перечисленное

**68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:**

- а) рвота со сгустками темно-вишневой крови
- +б) черный дегтеобразный стул
- в) обесцвеченный стул
- г) субфебрильная температура

**69. Какое нарушение диуреза носит название никтурии:**

- а) учащение мочеиспусканий
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л
- +в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

**70. Первая помощь при солнечном ударе:**

- +а) перенести пострадавшего в прохладное место
- б) измерить температуру
- в) горячее питье
- г) прием нитроглицерина

**71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:**

- а) № 1

б) № 2

+в) № 5

г) № 9

**72. Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой – это:**

+а) лечебно-охранительный режим

б) больничный режим

в) палатный режим

г) свободный режим

**73. Назовите правильный порядок уборки палат:**

+а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола

б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков

в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола

г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников и мебели

**74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде:**

а) оксигенотерапия

+б) катетеризация мочевого пузыря

в) сифонная клизма

г) перестилание больного

**75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому:**

а) после операций на пищеводе

б) при неоперабельных опухолях пищевода

в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях

+г) все перечисленное

**76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 °С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5°С. Какой тип лихорадки у больного:**

а) Послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

+г) постоянная

**77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения:**

а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак

б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак

в) специальной подготовки не требуется

+г) исследование проводится натощак

**78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют:**

а) катетеризацию мочевого пузыря

+б) цистостомию

в) орошение наружных половых органов теплой водой

г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

**79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи:**

+а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка

б) если они участвуют в процессах пищеварения

в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат

г) при заболеваниях органов пищеварения

**80. Что такое вынужденное положение больного:**

а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения

б) активные движения невозможны

+в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений

г) нарушения сознания

**81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде:**

а) перестилание больного

б) сифонная клизма

+в) придание полусидячего положения

г) катетеризация мочевого пузыря

**82. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры):**

а) напоить горячим чаем;

б) тепло укрыть, обложить грелками;

+в) положить холодный компресс на лоб

г) сменить нательное и постельное белье

**83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:**

а) частое, дробное питание

б) организация разгрузочных дней

+в) механическое и химическое щажение

г) ограничение потребления поваренной соли

**84. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:**

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт

г) ингаляционное введение лекарственных средств

**85. Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности:**

- а) эмфизема легких
- б) желудочно-кишечное кровотечение
- +в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- г) инфаркт миокарда

**86. Каково назначение плевральной пункции:**

- а) удаление жидкости с лечебной целью
- б) удаление жидкости с диагностической целью
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств
- +г) все перечисленное

**87. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:**

- +а) контроль за динамикой отеков
- б) измерение температуры
- в) частая смена нательного и постельного белья
- г) соблюдение диеты

**88. Лекарственные клизмы:**

- +а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку
- б) применяются для лечения кишечной непроходимости
- в) являются чаще всего микроклизмами
- г) применяются для устранения запоров

**89. При легочном кровотечении необходимо:**

- +а) дать холодное питье
- б) измерить артериальное давление
- в) проветрить помещение
- г) приложить пузырь со льдом на область живота

**90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:**

- +а) появление пульса на сонных артериях
- б) сужение зрачков
- в) снижение артериального давления
- г) повышение артериального давления

**91. В чем заключается назначение функциональной кровати:**

- +а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает работу медперсонала
- г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**92. Внутримышечные инъекции проводятся:**

- а) в среднюю треть наружной поверхности бедра
- +б) в верхний наружный квадрант ягодицы
- в) в область живота
- г) в верхнюю треть наружной поверхности плеча

**93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью:**

- +а) эмфизема легких
- б) закупорка трахеи инородным телом
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) заболевания желудочно – кишечного тракта

**94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:**

- +а) при физической нагрузке
- б) во время приема пищи
- в) во время сна
- г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

**95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:**

- а) одышка
- б) отеки
- в) цианоз
- +г) все перечисленное

**96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке:**

- а) придать положение с возвышенным изголовьем;
- +б) придать положение с низким изголовьем;

- в) измерить температуру
- г) измерить артериальное давление

**97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:**

- +а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного
- б) частое измерение температуры
- в) перестилание больного
- г) оксигенотерапия

**98. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:**

- а) профилактику осложнений после наркоза
- б) профилактику пареза кишечника
- в) профилактику легочных осложнений
- +г) все перечисленное

**99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах:**

- а) 39-41°
- б) не выше 38°
- +в) 38-39°
- г) Свыше 41°

**100. В понятие больничный режим не входит:**

- а) своевременное и правильное питание
- б) назначение дополнительного обследования
- в) санитарно-гигиенический режим
- +г) необходимое лечение



### Эталоны тестового контроля

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Б	21	В	41	А	61	Г	81	В
2	В	22	А	42	Б	62	А	82	В
3	А	23	А	43	А	63	Б	83	В
4	А	24	Г	44	А	64	В	84	В
5	А	25	А	45	А	65	А	85	В
6	Б	26	Б	46	Г	66	Б	86	Г
7	Г	27	Г	47	Б	67	Г	87	А
8	А	28	А	48	В	68	Б	88	А
9	А	29	В	49	В	69	В	89	А
10	А	30	В	50	В	70	А	90	А
11	Г	31	Б	51	В	71	В	91	А
12	В	32	Б	52	А	72	А	92	Б
13	А	33	А	53	Б	73	А	93	А
14	А	34	В	54	В	74	Б	94	А
15	В	35	А	55	В	75	Г	95	Г
16	Б	36	Б	56	Г	76	Г	96	Б
17	Г	37	Б	57	А	77	Г	97	А
18	Б	38	Г	58	Б	78	Б	98	Г
19	В	39	Г	59	В	79	А	99	В
20	А	40	Б	60	А	80	В	100	Г

### 3. Типовые задания

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

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	2	Зачет	ПП Б2.П.1 «Практика по получению	1. Тестовый контроль 2. Собеседо-	30 3	

			профессиональн ых умений и опыта профес- сиональной деятельности» (Помощник младшего медицинского персонала)	вание и контроль практических навыков		
2.	2	Санитарно- просвети- тельная работа	ПП Б2.П.1 «Практика по получению профессиональн ых умений и опыта профес- сиональной деятельности» (Помощник младшего медицинского персонала)	Отчет по проведенным беседам и выпущенным санбюллетеням		
3.	2	УИРС	ПП Б2.П.1 «Практика по получению профессиональн ых умений и опыта профес- сиональной деятельности» (Помощник младшего медицинского персонала)	Предоставление отчета		

**Примерная тематика рефератов, курсовых работ – не предусмотрены**  
ФГОСом

**Темы УИРС для студентов 1 курса:**

1. Транспортировка больных. Виды транспортировки.
2. Санитарное содержание помещений ЛПУ, оборудования, инвентаря.  
Санитарная обработка палат, санузлов.
3. Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха.
4. Специальная одежда и средства индивидуальной защиты персонала в ЛПУ.
5. Требования к правилам личной гигиены пациентов.

6. Педикулез. Обработка больного с педикулезом.
7. Уход за пациентами без сознания.
8. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.
9. Уход за больными с заболеваниями сердечнососудистой системы.
10. Уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.
11. Виды клизм.
12. Уход за тяжелыми и агонирующими больными, за больными, находящимися в бессознательном состоянии. Индивидуальный пост.

### **Вопросы к зачету:**

#### **1. Особенности организации хирургической клиники:**

- а. Особенности организации и режима приемного отделения хирургического стационара.
- б. Характеристика палатного отделения хирургического стационара. Требования к современной палате для хирургических больных.
- в. Особенности организации и работы и санитарно-эпидемиологического режима в перевязочной и операционном блоке.
- г. Определение понятий «асептика» и «антисептика».
- д. Распорядок работы и порядок уборки в хирургическом отделении.
- е. Особенности гигиены личных вещей больного. Необходимость контроля передач и посещений.
- ж. Основные способы транспортировки больных в хирургическом стационаре.

#### **2. Деонтологические аспекты ухода за больными:**

- а. Особенности медицинской этики и деонтологии при уходе за хирургическими больными. Субординация персонала в хирургическом отделении.
- б. Особенности взаимоотношений между средним медицинским персоналом и родственниками больного.

в. Особенности психоэмоционального статуса у пациентов преклонного возраста и связанные с этим особенности ухода.

г. Правила поведения медицинского персонала с больными запущенными формами онкопатологии и их родственниками.

д. Действия среднего медицинского персонала в палате с агонирующим больным. Порядок действий медицинского персонала после смерти больного.

### **3. Гигиена хирургического больного:**

а. Мероприятия, направленные на поддержание в чистоте кожных покровов больного. Особенности гигиенического ухода за кожей и волосами у тяжелобольных. Смена постельного белья у лежачего больного.

б. Общие особенности наблюдения и ухода за лежачими больными. Мероприятия по профилактике развития пролежней. Нежелательные реакции со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, нервной систем у длительно лежащих больных и методы их профилактики.

в. Меры личной безопасности при осуществлении ухода за больными.

### **4. Подготовка больных к оперативным вмешательствам:**

а. Основные цели подготовки больного к оперативному вмешательству. Психоэмоциональная подготовка. Особенности общения медперсонала с больным и его родственниками в предоперационном периоде.

б. Непосредственная подготовка больного к операции. Гигиенические мероприятия, проводимые накануне и в день операции. Правила транспортировки больного в операционную.

### **5. Уход за больными в послеоперационном периоде:**

а. Что такое послеоперационный период? Особенности режима, наблюдения и ухода за больными в послеоперационном периоде. Механизм возникновения пролежней и мероприятия по их профилактике.

б. Осложнения со стороны операционной раны. Наблюдение за дренажами и тампонами, выведенными из области оперативного вмешательства.

в. Особенности ухода за больными после операции на органах грудной клетки, по поводу рака молочной железы, на желудке, на желчевыводящих протоках, на толстом кишечнике. Организация ухода за больными с искусственными свищами: трахеостома, гастростома, колостома.

г. Наиболее распространенные послеоперационные осложнения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой систем, со стороны органов брюшной полости, мочевыделительной системы. Типичные признаки этих осложнений; их профилактика.

### **6. Принципы реабилитации больных в послеоперационном периоде:**

а. Значение лечебной физкультуры в послеоперационной реабилитации больных.

б. Требования к питанию больных в послеоперационном периоде.

в. Гигиенический режим, соблюдение гигиены окружающей среды в помещениях лечебного учреждения.

г. Правила передачи и хранения продуктов от родственников.

д. Средства и методы дезинфекции помещений и медицинского инвентаря.

е. Классификация медицинских отходов. Утилизация отходов.

ж. Дестерилизационная обработка шприцов, правила сбора и утилизации инъекционных игл.

з. Правила проведения антропометрии.

и. Правила транспортировки в пределах больницы, перекладывание тяжелобольного.

к. Подготовка больного к плановой операции – режим (прием воды и пищи) накануне и в день операции, очистительная клизма, бритье операционного поля.

л. Уход и проведение личной гигиены тяжёлых, ослабленных больных (уход за полостью рта, носа, половыми органами, мытьё головы).

м. Особенности ухода за больными с нарушениями сознания, зондовое питание, безопасное положение.

**7. Основные медицинские и диагностические манипуляции, выполняемые младшим медперсоналом:**

техника измерения температуры, регистрация результатов измерения в температурном листе.

правила взятия мочи на анализ, определение суточного диуреза, подача увлажнённого кислорода, использование функциональной кровати,

проведение ингаляций, сбор мокроты для анализов,

ассистенция при постановке желудочного зонда и промывании желудка, помощь при рвоте,

правила и методика измерения артериального давления и пульса,

подсчет дыхания,

проведение очистительных и гипертонических клизм,

подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта,

использование функциональной кровати и других приспособлений для создания удобного положения больному.

**Практические умения и навыки:**

**а) Клиническая гигиена медперсонала в хирургическом отделении и обеспечение гигиены собственного тела:**

- Должное гигиеническое содержание рук, включая ногтевые пластинки.

- Обработка рук дезинфицирующими растворами.

- Правильный выбор и ношение личной рабочей одежды.

- Правильное ношение медицинской гигиенической одежды (халат, колпак, обувь).

- Правильное надевание и ношение хирургической дезинфицированной или стерилизованной маски.

- Правильное ношение бахил.
- Правильное пользование индивидуальным перевязочным пакетом.

**б) Клиническая гигиена окружающей среды в хирургии:**

- Приготовление различных рабочих растворов дезинфектантов.
- Дезинфекция медицинского инструментария и средств ухода за больными.
- Обработка дезинфицирующими средствами наружных поверхностей медицинского оборудования.
- Обработка и дезинфекция подкладных суден и мочеприемников.
- Предоперационная подготовка операционного поля.
- Дезинфекция воздуха источником ультрафиолетового излучения.
- Проведение ежедневной и текущей уборки помещений хирургического стационара.

**в) Клиническая гигиена больного в хирургическом отделении:**

- Контроль за гигиеной тела больного со свободным и постельным режимом.
- Санитарная обработка больного при поступлении в стационар.
- Санитарная обработка больного с постельным режимом, в тяжелом и бессознательном состоянии.
- Профилактика пролежней.
- Стрижка ногтей у тяжелобольных.
- Смена нательного белья у больных с постельным режимом, включая больных в бессознательном состоянии.
- Гигиеническое подмывание больных.
- Газоотведение из толстой кишки.
- Раздача пищи больным со свободным режимом.
- Кормление больных в палате.
- Кормление больных через зонд, через гастростому.
- Обработка, мытье, дезинфекция, осушение и хранение столовой посуды.

- Уборка помещений буфетной и столовой.
- Наложение и снятие калоприемника.
- Наложение и снятие бинтовой и косыночной повязки.
- Сбор выделений человека: мокрота, слизь из носа, моча, кал.
- Помощь больному при мочеиспускании в мочеприемник в постели.
- Помощь больному при дефекации в подкладное судно в постели.
- Помощь больному при рвоте.

**г) Транспортировка больных:**

- Обработка каталок и их подготовка к транспортировке больных.
- Перемещение больного с постельным режимом с кровати на каталку и обратно.
- Перемещение больного с системой для длительной внутривенной инфузии, с дренажами и т.п.
- Перемещение больного с каталки на операционный стол и обратно и его транспортировка.
- Транспортировка больных с наружными дренажами брюшной и грудной полостей.

**д) Техника безопасности:**

- Выявление случайных отравлений (и первая помощь при них) средствами дезинфекции при попадании этих средств на кожу, слизистые оболочки, в пищеварительный тракт.



ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

**«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства образования и науки Российской Федерации

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.1 «ПРАКТИКА ПО  
ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК  
МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)**

Студента \_\_\_\_\_  
I курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ факультета  
Место прохождения практики \_\_\_\_\_  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Руководитель практики (преподаватель) \_\_\_\_\_

Оценка за практику \_\_\_\_\_

20 /20 учебный год

Владивосток

1. Студенты I курса лечебного факультета проходят производственную практику Б2.П.1 во II семестре.

2. **Цель производственной практики** – овладение знаниями и умениями помощника младшего медицинского персонала для приобретения практических навыков и компетенций в сфере профессиональной врачебной деятельности.

3. **Во время прохождения производственной практики студент должен**

**Знать:**

- принципы организации работы лечебного учреждения, устройство и оборудование лечебных отделений больницы, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в терапевтических и хирургических отделениях стационара, виды санитарной обработки больных, способы транспортировки больных, принципы лечебного питания больных, способы и технику термометрии, правила обработки термометров, правила ведения температурного листа. Типы лихорадок. Простейшие меры воздействия на организм больного (компрессы, горчичники, лечебные пластыри, банки) и механизм их действия. Наиболее распространённые способы и пути введения лекарственных препаратов. Технику проведения подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций. Требования, предъявляемые к предстерилизационной обработке медицинских инструментов, стерилизации. Виды, технику постановки клизм, технику введения желудочного зонда. Правила проведения кислородотерапии в палате, технику измерения артериального давления, подсчёта пульса на лучевой артерии, подсчёта числа дыханий в минуту. Правила сбора и деконтаминации мокроты, определение суточного диуреза, правила сбора мочи для клинического анализа, исследования по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, определения суточной глюкозурии и протеинурии, правила сбора мочи для пробы Зимницкого, технику проведения пробы, особенности подготовки больных для

проведения рентгенологического исследования желчного пузыря, толстой кишки, особенности подготовки больных для эндоскопического исследования пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки. Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста, особенности ухода за послеоперационными больными, особенности наблюдения и ухода за тяжелобольными и агонирующими больными. Доврачебные мероприятия при неотложных состояниях,- понятия: клиническая и биологическая смерть (признаки),- правила обращения с трупом.

**Уметь:**

- проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебного учреждения, проводить антропометрию больных, санитарную обработку больных, собирать биологический материал для лабораторных исследований. Проводить пробу Зимницкого. Осуществлять транспортировку больных, проводить кормление больных, проводить термометрию и заполнять температурный лист, осуществлять контроль показателей гемодинамики, осуществлять контроль показателей дыхания, измерять суточный диурез, проводить оксигенотерапию, осуществлять стерилизацию медицинских инструментов. Осуществлять уход за больными с заболеваниями различных органов и систем.- оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.- констатировать биологическую смерть.

**Владеть:**

- умением осуществлять уход за больными на основе существующих этических норм;

- умением общаться с коллегами, другим медицинским персоналом и родственниками пациентов с учетом принятых этико-деонтологических норм.

**4.Оценка по практике** выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам итогового тестового контроля, результатам аттестации практических навыков и умений, на основании характеристики работы студента и результатов зачетного собеседования с преподавателем.

Выполнение практических умений в течение производственной  
практики Б2.П.1

Содержание работы/дата	Долж- ный мини мум																			И Т О Г О
Заполнение медицинской документации	4																			
Измерение роста, взвешивание	20																			
Антропометрические измерения	20																			
Измерение температуры тела	20																			
Подсчет дыхательных движений	20																			
Исследование пульса	10																			
Измерение АД	10																			
Приготовление постели больного	10																			
Перестилание больного	10																			
Смена нательного белья	5																			
Транспортировка больного	20																			
Контроль за состоянием тумбочек	20																			
Влажная уборка палат	20																			
Влажная уборка прочих помещений	10																			
Ежедневный туалет больного	10																			
Уход за волосами, глазами, ушами	3																			
Обработка полости рта	5																			
Кормление больных	20																			
Наблюдение за больным после операции	5																			
Применение грелок	4																			
Применение пузыря со льдом	4																			
Подача увлажненного кислорода	10																			
Пользование карманным ингалятором	5																			
Дезинфекция судна, мочевого пузыря	10																			
Измерение суточного диуреза	5																			
Сбор на обследование																				

- мочи	5														
- кала	5														
- мокроты	3														
Наложение резинового жгута	10														
Приготовление перевязочного материала для стерилизации	5														
Гигиенические мероприятия персонала	10														
Санбюллетень	1														
Беседы с больными на медицинские темы	2														
Подпись преподавателя															

Описать методику:

- дезинфекции судна
- обработки полости рта тяжелобольным
- порядок оказания первой помощи при рвоте

Тема санбюллетеня:

Темы бесед с пациентами

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

**Отчет по УИРС:** дать краткую характеристику полученным результатам

## ХАРАКТЕРИСТИКА

на студента \_\_\_\_\_

Подпись базового  
руководителя практики \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

МП

### Зачет по производственной практике

1. Ведение дневника \_\_\_\_\_
2. Тестовый контроль \_\_\_\_\_
3. Аттестация практических навыков и умений \_\_\_\_\_
4. Собеседование \_\_\_\_\_
5. Санитарно – просветительная работа \_\_\_\_\_
6. УИРС \_\_\_\_\_

### ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА

Преподаватель \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

### ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (дни /часы)
Сестринский пост	11 / 66
Приемное отделение	4 / 24
Отделение лабораторной диагностики	2/12
Работа в централизованной стерилизационной	1/6

Инструктаж по технике безопасности:

Подпись медицинской сестры







## Рекомендуемый объем работ и уровни усвоения

№	Разделы практики и их содержание	Уровень усвоения	Рекомендуемый объем	Фактически выполнено
1.	Работа на сестринском посту:			
	Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов	3	ежедневно	
	Влажная уборка помещений	3	2-3 часа в день	
	Обработка медицинского оборудования и инвентаря	3	ежедневно	
	Раздача пищи больным, кормление тяжелобольных	3	10-12	
	Термометрия, заполнение температурного листа	3	ежедневно	
	Перекладывание больного, пользование функциональной кровати	3	5-6	
	Измерение артериального давления, определение пульса, регистрация результатов исследования	3	ежедневно	
	Смена нательного и постельного белья тяжёлому больному, подмывание больных, подача судна	3	5-6	
	Выполнение гигиенических манипуляций: туалет рта и носа, подмывание больных, смена нательного и постельного белья	3	5-6	
	Выполнение простейших процедур: растирания, смазывание кожи лекарственными средствами, постановка компрессов	3	8-10	
	Контроль санитарного состояния тумбочек	3	ежедневно	
	Контроль посещения больных	3	ежедневно	
	Промывание желудка толстым зондом	2-3	2-3	
	Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта	3	2-3	
	Постановка клизм, введение газоотводной трубки	3	5-6	
2.	Работа в приемном отделении			
	Санитарная обработка больных в приемном отделении	3	5-6	
	Антропометрия поступающих больных	3	10-12	
	Транспортировка, перекладывание больного	3	5-6	
3	Работа в лабораторном отделении:			
	Санитарная обработка помещений и инвентаря	3	По графику	
	Подготовка оборудования и инвентаря к работе	2-3	По графику	
	Доставка биологических жидкостей для исследования	3	По графику	
	Наблюдение за исследованиями крови, мочи, кала	2	10-12	
	Заполнение медицинской документации	2-3	По графику	
4	Работа в централизованной стерилизационной:	2-3		
	Подготовка материалов к стерилизации	3	1 смена	
	Укладка биксов	3	1 смена	
	Послестерилизационный контроль	2-3	1 смена	
	Заполнение медицинской документации	2-3	1 смена	
	Санитарная обработка стерилизационной	3	1 смена	

Соответствие уровней участия: 1 – знать теоретически

2 – принимать участие

3- выполнять самостоятельно

Подпись непосредственного руководителя практики

КАРТА УИРС «ИЗУЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

Рост \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_

Окружность талии (ОТ) \_\_\_\_\_

Окружность плеча (ОП) \_\_\_\_\_

Окружность бедра (ОБ) \_\_\_\_\_

Окружность грудной клетки (ОГ) \_\_\_\_\_

Индекс массы тела (ИМТ) \_\_\_\_\_

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

Артериальное давление (мм ббТ ст) \_\_\_\_\_

Пульс: частота \_\_\_\_\_

ритмичность \_\_\_\_\_



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  
«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ  
И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»  
(ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

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

**Форма подготовки очная**

**г. Владивосток**

**2019**

## **1. НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Программа производственная практика Б2.П.2. относится к Блоку 2 «Практики» 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 3 зачетных единиц 108 часов, 2 недели. Дисциплина реализуется на 2 курсе в 4 семестре.

При разработке рабочей учебной программы использованы:

Федеральный государственный образовательный стандарт специалитета 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) от 09.02.2016 №95.

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.2 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

Целями производственной практики являются: профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и

компетенций по уходу за больными; закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых в работе палатной медицинской сестры; освоение должностных обязанностей палатной медицинской сестры, научиться самостоятельному выполнению некоторых медицинских процедур и манипуляций палатной медицинской сестры, приобретение опыта работы в реальном медицинском коллективе; использование медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы палатной медицинской сестры путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

### **3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.2 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

Задачами производственной практики являются:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах работы палатной медицинской сестры, обязанностях и ответственности в работе с больными с заболеваниями различных органов и систем с позиций среднего медицинского персонала в разных отделениях многопрофильного стационара;

- освоение принципов ухода за больными различной степени тяжести и правил санитарной обработки; организации работы медсестринского поста терапевтического, хирургического, реанимационного, приемного отделений; должностных обязанностей медсестры;

- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

- формирование способностей по организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;

- овладение основными принципами медицинской этики и деонтологии, проведения санитарно-просветительской работы среди больных, ознакомление с основами организации и работы на медсестринском посту, освоение должностных обязанностей младшего медицинского персонала;

- овладение методами введения лекарственных препаратов (внутримышечные, подкожные инъекции);

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

#### 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>Практика по получению профессиональных умений и опыта в профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<b>3 з.е.</b>
Продолжительность практики	<b>2 недели, 108 ак. час.</b>
Курс, семестр	<b>2 курс, 4 семестр</b>
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</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>	ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; 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; ПК-11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

## 6. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика Б2.П.2. относится Блоку 2 «Практики». К прохождению летней производственной практики в качестве помощника палатной медицинской сестры допускаются студенты, закончившие программу обучения на 2-м курсе по Федеральной государственной образовательной программе направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).

Производственная практика студентов является важнейшим звеном в подготовке врачебных кадров и составляет неотъемлемую часть учебного процесса. Основная задача производственной практики – получение и совершенствование будущими врачами практических знаний и навыков по



уходу за больными, диагностике и оказанию лечебной помощи больным, знакомство с организацией и условиями работы среднего медицинского персонала и врачей.

Для прохождения **производственной практики** – необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Хирургические болезни»; «Пропедевтика внутренних болезней», «Медицина катастроф», а также дисциплин циклов: гуманитарный, социальный и экономический, математический, естественнонаучный и медико-биологический, профессиональный по специальности высшего медицинского образования по направлению подготовки «Лечебное дело».

Практическая подготовка по дисциплине «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности» является базовой, предшествующей изучению профессиональных клинических дисциплин по специальности высшего медицинского образования «Лечебное дело».

Производственная практика Б2.П.2 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности» (Помощник палатной медицинской сестры) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	Номера разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин
1	Пропедевтика внутренних болезней	+
2	Общая хирургия, лучевая диагностика	+
3	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+
4	Госпитальная терапия, эндокринология	+
5	Поликлиническая терапия	+
6	Урология	+
7	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	+
8	Фтизиатрия	+
9	Инфекционные болезни	+
10	Онкология, лучевая терапия	+
11	Факультетская хирургия	+
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+

13	Оториноларингология	+
----	---------------------	---

**7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.2 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (часов)	Формы текущего контроля
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	- Обследование пациента: измерение температуры тела, артериального давления, подсчета частоты пульса и регистрация результатов измерения.	30	Контроль старшей медсестры и преподавателя
	- Уход за больными и санитарная обработка. Питание больных.	24	
	- Проведение подкожных и внутримышечных инъекций.	24	
	- Организация работы медицинского поста палатной медицинской сестры.	24	
Итоговый этап	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	4	Контроль, тестирование оценка преподавателя
Всего		108	

**8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.П.2 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

## **Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

1. Производственная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.
2. Руководят производственной практикой сотрудники кафедры.
3. Производственная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.
4. Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.
5. За время прохождения производственной практики студентами 2 курса по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело осваиваются универсальные и профессиональные компетенции.
6. Руководителем практики является ассистент кафедры, ответственный за проведение производственной практики, ответственным за проведение производственной практики на клинической базе является назначенный руководителем МО сотрудник (медицинская сестра, старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра).

### **Методические рекомендации по организации производственной практики Б2.П.2 :**

Производственная практика складывается из самостоятельной работы студентов под контролем преподавателя и аудиторных занятий (20 час.), включающих практические занятия, предусмотренные учебным планом. Основное время выделяется на практическую работу по освоению навыков работы палатной медицинской сестры.

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

Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

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

При проведении производственной практики необходимо использовать возможности отделений многопрофильного стационара и освоить практические умения:

- Прием и регистрация поступающих больных, выполнение врачебных назначений, осуществлять их выполнение в части обязанностей, предусмотренных работой палатной медицинской сестры, антропометрия и взвешивание больных, контроль сбора биологического материала для лабораторных исследований.

- Термометрия и заполнение температурного листа, журналов палатной медицинской сестры, контроль показателей гемодинамики, дыхания, измерение суточного диуреза, методика оксигенотерапии.

- Наблюдение за больными с заболеваниями различных органов и систем, оказание первой доврачебной помощи при неотложных состояниях - констатация биологической смерти.

**Практические занятия** проводятся в виде аудиторных занятий и самостоятельной работы, демонстрации практических умений и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, тренингов.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения производственной практики (ситуационные кейс-технологии, тренинги в УТЦ, 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 Б2.П.2 «Практика по получению профессиональных умений и опыта в медицинской деятельности» (Помощник палатной медицинской сестры) 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 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».

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

Работа студента в отделениях многопрофильного стационара под контролем преподавателя и медицинского персонала формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

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 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности» включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

### **Правила оформления дневника практики**

1. Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.

2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.

3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (постовой, процедурного кабинета, перевязочной и т. д.).

4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.

5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.

6. 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.

7. 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.

**Примерная тематика рефератов:**

1. Виды ЛПУ. Структура и функции приемного отделения. Организация работы сестринского поста терапевтического или хирургического отделений. Виды медицинской документации.

2. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациента.

3. Лечебное питание больных.

4. Требования к организации питания пациентов.

5. Методика сбора мокроты для различных видов исследований.

6. Методика измерения артериального давления и пульса.

7. Методика зондирования желудка толстым и тонким зондом. Проверка положения желудочного зонда.

8. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта.

9. Уход за пациентами без сознания.

10. Методика сбора мочи для различных видов лабораторного исследования. Методика катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.

11. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта. Методы исследования

12. Осложнения лекарственной терапии. Неотложная помощь при аллергических реакциях и анафилактическом шоке.

13. Сестринский уход за послеоперационными больными.

14. Базовый алгоритм сердечно-легочной реанимации.

## Индивидуальный график прохождения практики

Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (дни /часы)
Сестринский пост	9 / 54
Приемное отделение	2 / 12
Процедурный кабинет	1/6
Палата интенсивной терапии	1/6
Операционная, знакомство с наркозной аппаратурой	1/6
Автоклавная (ЦСО)	1/6
Отделение функциональной диагностики, кабинет ЭКГ	1/6
Отделение ультразвукового обследования (кабинет УЗИ)	1/6
Перевязочная, гипсовая	1/6

### 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 ДВФУ проводит собеседование по документам производственной практики. По результатам успешного собеседования 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 Б2.П.2 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ



## **И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

### **Основная литература**

1. Сестринское дело: учеб. / Т. В. Тарасевич. - 2-е изд., испр. - Минск: РИПО, 2017. - 587 с  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036464.html>
2. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, А.Б. Кабарухин; под ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 2-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 540, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>
3. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливец И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>
4. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс] / под ред. С.И. Двойникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428955.html>

### **Дополнительная литература**

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. – Ростов – на - Дону: Феникс. - 2010.  
[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)
2. Никитин Ю.П., Чернышев Ю.М. Руководство для средних медицинских работников. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 242 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781664&theme=FEFU>
3. Туркина Н.В. Общий уход за больными – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 128 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtIs/ChamoHome/visualizer/datageotar/geotar.xml.part1818..xml&theme=FEFU>

4. Эволюция протоколов сердечно-легочной реанимации. Европейский совет по реанимации. Лекция. В. Н. Кошно. - 2011. -

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

### Электронные ресурсы

1. Всемирная организация здравоохранения: <http://www.who.int/ru>

2. «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru>

3. «Гарант» <http://www.garant.ru>

4. «Российская медицина» <http://www.scsml.rssi.ru>

5. [www.mma.ru](http://www.mma.ru) – официальный сайт Московской Медицинской академии им. Сеченова.

6. <http://fgou-vumc.ru/fgos/fgosvpo.php>. – официальный сайт ВУНМЦ Росздрава.

7. [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru) – официальный сайт издательства «ГЭОТАР-Медиа».

### ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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

**11. МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.2 «ПРАКТИКА ПО  
ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК  
ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

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 ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема 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
690005, г. Владивосток, ул. Русская 55, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Договор 3921/12 от 01.04.2016 Поликлиника, Круглосуточный	Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8600"; Бормашина с комплектом "Сирона М-1"; Лампа Аврора для световых пломб Негатоскоп 1-кадровый; Камера "ультра лайт" Стол перевязочный П-1; Микромотор strong с наконечником и электродами; Ретрактор стандартный; Ретрактор для губ и щек УФ камера "ультра-лайт"; Ретрактор для губ и щек; Сепаратор челюстно-лицевой; Выкусыватель гортанный со смен.направл.;

<p>стационар</p>	<p>Стерилизатор гп-40 4мо; Негатоскоп 2-кадровый          Компрессор-114; Держатель биполярн. инструм./д.коагулят.;          Стол перевязочный п-1          Камера для хранения стерильных инструментов          Физиодиспенсер Surgic AP; Зуботехнический мотор Saeshin          Fonte 100/100EI; Кресло стоматологическое; Аппарат          ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200; Аппарат ИВЛ          "Элан-НР" с увлажнителем; Монитор модуль газовый Poet IQ2          критикев Системс Инк./США/; Наркозный аппарат Fabius Plus          с принадлежностями /Германия/          Наркозно-дыхат.аппаратBlease Fokus ,SpaceLabs          Heaithcare/США; Наркозно-дыхат. аппарат 3-х газ.модель          ATNER 6; Аппарат ИВЛ SAVINA 300 с принадлежностями;          Монитор глубины наркоза "BIS VISTA"; Аппарат          ингаляционного наркоза "ЭЛАН-НР "ПОЛИНАРКОН-Э-          ВИТА"; Наркозно-дыхат. аппарат "VENAR SUPRA" с          мед.компр.; Микропроцессорный наркозно-дыхательный          ап"ТАКАОКА" с микропр; Аппарат ингаляционный ИВЛ          SAVINA; 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;          Шприцевой насос АТОМ S-1235 /Япония/; Дефибрилятор m-          series "zoll"; Монитор прикроватн. тритон мпр-01          Монитор пациента 6-канал.Genuity 8100E "Criticare";          Ларингоскоп /рукоятка и 2 клинка 3,4/          УЗ-сканер medelkom в компл.с адапт.на два датчика;          Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером; Весы          д/новорожденных tanita 1583 электрон.; Монитор глюкозный i-          pro 2 mmt-7745ww; Ап-т искусств.вент.легких medumat standard          а с мод.под.кислор; Счетчик частоты дыхания; Чемодан 1-й          медиц.помощи ulm case system basis с усилителем;          Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Пульсоксиметр          портативный NONIN 9500 ОНЫХ; Пульсоксиметр Storm 5000          Компрессор медицинск. DIXION Hummer /Китай/          Монитор пациента СТОРМ 5900; КРЕСЛО гинекологическое          КГ-3М; Стол процедурный МСК-504; Кресло          гинекологическое "Грейс 8400"          Облучатель передвижной; Аппарат электрохирургический          "ФОТЕК"4 Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт";          Стерилизатор воздушный автоматический ГП-160-ПЗ;          Установка УЗО 10-01- "МЭДЭЛ"          Камера УФ-бактеризидная д/хран.стер. мед. инструм. КБ-Я-          ФП; Аспиратор хирургический Vacus 7305; Светильник          передвижной хирургический светодиодный Эмалед 200 П          Монитор МнСДП-2 носимый д/сут.измер.арт.давл.; ДОЗАТОР          крови индивид. д/палаты реаним.; Электростимулятор          СТИМЭЛ-01; Монитор носимый суточн.МнСДП с          обработ.компл.д/из; Система мониторингов.          артер.давлен.HealthSTATS; Электрокардиограф 3х-          каналън.мобил.Heart Mirror 3D; Электрокардиограф 3-кан. ECG          1003; Комплекс программно-аппаратный сут. монит. АД</p>
------------------	---

	<p>"БаПиЛАБ"; Ультразвук.ап-т "Доппи" в компл.  Камертон градуированный; Трансмисттер Minilink; ВЕСЫ медицинские ВЭМ-150  ИНСУЛИНОВАЯ ПОМПА в комплекте:инфузион.набор,иглы;  Сист.постоян.мониторинга глюкозы Guardian REAL-Tim;  Рабочее место подиатра "Диабетическая стопа"; Монитор транскутанный д/чрезкожн.контр.ТСМ 400/3кан/; Спирограф SPIRO USB; 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...)</p>
<p>690034, г. Владивосток,  ул. Воропаева, 5 Краевое  Государственное  Автономное  Учреждение  Здравоохранения  «Владивостокская  Клиническая Больница  № 4»  Договор 5/17-ОРД от  12.01.2017  Хирургическое  отделение,  Терапевтическое  отделение</p>	<p>Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8500"  Сургитрон в стационарной комплектации  Камера для хранения стерильных медицинских инструментов  Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200</p>
<p>690922, Приморский  край, г. Владивосток,  остров Русский,  полуостров Саперный,  поселок Аякс, 10  Медицинский центр  ДВФУ  Центр хирургии,  Терапевтический центр</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,  Сшиватель 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</p>

	<p>для интубации; (ларингоскоп, клинки, зарядное устройство), Манометр для измерения внутриманжетного давления многократ. Применения, Кровать электрическая функциональная реанимационная, Каталка медицинская для перевозки пациентов Emergo 6230, Кардиостимулятор наружный временный Pace T20</p> <p>Холодильники фармацевтические ХФ-400 "ПОЗИС" , Термометр электронный цифровой, Тонометр механический ИАД-01-1Э, Термометр для ван , Термометр бесконтактный NF-3101, Тележка внутривольничная 2-х ярусная малая, глубина поддона 20 мм (нерж. Сталь), Стойка инфузионная передвижная медицинская - на 5 колесах , Стерилизатор-подогреватель B.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 биокулярный непрямой с рассеивающим фильтром 12500-D, Отоскопы с принадлежностями модели: BETA 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, GigE, 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»**  
(ДФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине**  
**производственная практика**  
**«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ**  
**И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**  
**(ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

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

**Владивосток**  
**2017**

## 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-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов. Основные клинические проявления кожных болезней (чесотки, педикулеза), ВИЧ-инфекции. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> основными мероприятиями по оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях. Санитарной обработкой пациента. Приготовлением дезинфицирующих растворов. Дезинфекцией предметов ухода за пациентом. Предстерилизационной очисткой инструментов. Обеззараживанием рук (социальный и гигиенический уровень). Приготовлением постели пациенту. Сменой нательного и постельного белья. Техникой проведения туалета пациенту. Гигиеническими мероприятиями по уходу за пациентом в постели.	<i>да/нет</i>



		Постановкой газоотводной трубки. Постановка всех видов клизм. Катетеризацией мочевого пузыря. Пользование ингалятором. Одеванием защитной одежды (халат, маска, перчатки, очки).	
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;	2 (базовый)	<b>Знает:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни. Роль морфологического исследования в современной клинической медицине.	<i>да/нет</i>
		<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.	
		<b>Владеет:</b> навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.	
ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 (базовый)	<b>Знает:</b> принципы оказания неотложной медицинской помощи в терапевтической практике; основные задачи сестринского ухода для решения проблем пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; способы применения лекарственных средств, иметь понятие об аллергических реакциях и оказании первой доврачебной помощи.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> оценивать потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью; осуществлять уход за больными различного возраста и видов терапевтической патологии; сформулировать сестринский диагноз, задачи ухода и составить план их выполнения, с реализацией всех принципов лечения и сестринского ухода.	
		<b>Владеет:</b> навыками применения предметов ухода за больными, требующими срочного медицинского вмешательства; навыками дезинфекции материалов и средств медицинского ухода.	

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**

#### **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.2 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

##### **По направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»**

#### **1. Что изучает медицинская деонтология?**

а) взаимоотношения между врачом и больным.

+б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики  
медицинских работников;

в) ятрогенные заболевания

г) мероприятия по уходу за больными

#### **2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»**

а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход –  
средний и младший медперсонал

+б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью  
достижение выздоровления больного

в) уход является неотъемлемой составной частью лечения

г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных  
мероприятий

#### **3. Назовите цели работы палатной медицинской сестры**

- а) наблюдение за состоянием больных
- б) осуществление мероприятий по уходу за больным
- в) выполнение врачебных назначений
- +г) все перечисленное

**4. В обязанности палатной медицинской сестры не входят**

- +а) забор анализов крови для исследования
- б) выполнение врачебных назначений
- в) организация питания больных
- г) наблюдение за состоянием пациентов

**5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов?**

- +а) инфаркт миокарда
- б) плановая госпитализация
- в) обследование
- г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения

**6. Какая медицинская документация не ведется палатной медицинской сестрой**

- а) журнал приема и сдачи дежурств
- +б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
- в) журнал движения больных
- г) журнал врачебных назначений

**7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких?**

- а) придать полусидячее положение;
- б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;
- в) пригласить дежурного врача
- +г) все перечисленное

**8. Что такое проба Зимницкого?**

- +а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа);
- б) исследование минутного объема мочи;

- в) определение глюкозы в суточном объеме мочи
- г) количественной определение форменных элементов в моче

**9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни.**

- +а) №1
- б) №7
- в) №10
- г) №9

**10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5°C, вечерняя – в пределах 36,5-36,9°C. Какой тип лихорадки у больного?**

- а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая;
- +в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся

**11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение?**

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена);
- б) снижение артериального давления, патологическая потливость;
- в) бледность кожных покровов;
- +г) все перечисленное.

**12. В чем заключается подготовка больного к ирригографии**

- а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром;
- б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать;
- +в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму.
- г) не требуется специальной подготовки

**13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры?**

- +а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
- б) бледность кожных покровов
- в) снижение артериального давления
- г) повышение температуры

**14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса**

- +а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке
- б) высокая лихорадка
- в) гнойничковые высыпания на коже
- г) нарушение целостности кожи

**15. В обязанности палатной медицинской сестры входят**

- а) организация питания больных
- б) термометрия и заполнение температурных листов
- в) периодическое взвешивание больных
- +г) все перечисленное

**16. Назовите правила пользования карманным ингалятором**

- а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
- +б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
- в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
- г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

**17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?**

- а) 1-1,5 литра;
- б) 50-100 мл;
- в) 5-6 литров;
- +г) 10-12 литров.

**18. Что такое тахикардия**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту

- +б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии**

- а) 100%
- б) 20%
- +в) 40-60%
- г) менее 40%

**20. Что такое отрицательный диурез**

- +а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
- б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
- в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости
- г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

**21. Во время дежурства палатная медицинская сестра зафиксировала повышение температуры у пациента. В какой журнал она должна занести информацию?**

- а) журнал движения больных
- б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
- +в) журнал приема и сдачи дежурств
- г) журнал врачебных назначений

**22. Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза?**

- +а) оксигенотерапия
- б) обильное питье
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) сифонная клизма

**23. К обязанностям палатной медицинской сестры не относятся**

- +а) парентеральное введение лекарственных средств
- б) раздача назначенных врачом лекарственных средств
- в) обеспечение учета и хранения лекарственных средств
- г) оказание неотложной доврачебной помощи при угрожающих жизни состояниях

**24. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек**

- а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
- б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
- в) через каждое нажатие один вдох
- +г) через 15 нажатий один вдох

**25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека**

- +а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
- б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
- в) через каждое нажатие один вдох
- г) через 15 нажатий один вдох

**26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом**

- а) №3
- +б) №9
- в) №8
- г) №1

**27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?**

- а) в течение суток через каждые 3 часа;
- б) в течение 10 часов (с вечера до утра);
- в) однократно за 3 часа;
- +г) среднюю порцию утренней мочи.

**28. Что такое ректороманоскопия?**

- +а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки;
- б) контрастное исследование кишечника;
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование кишечника

**29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5°C, вечерняя в пределах 37,5-38,0°C. Какой тип лихорадки у больного?**

- +а) послабляющая, ремиттирующая.
- б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся.

**30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным**

- а) наружное применение лекарственных средств
- б) применение лекарственных средств с помощью инъекций
- +в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку
- г) ингаляционное введение лекарственных средств

**31. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных?**

- а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку;
- +б) могут, в области седалищных бугров;
- в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани
- г) могут, в области пяточных костей

**32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы**



- а) измерить температуру
- +б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха
- в) обеспечить приток свежего воздуха
- г) уложить больного

**33. Назовите цифры нормального артериального давления**

- +а) менее 139 и 89 мм рт. ст.
- б) 145 и 90 мм рт. ст.
- в) 155 и 95 мм рт. ст.
- г) 140 и 90 мм рт. ст.

**34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца**

- а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой
- б) наложить жгуты на конечности
- +в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола
- г) положить грелки к конечностям

**35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии**

- +а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках
- б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости
- в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости
- г) произвольно расположить руку

**36. Назовите противопоказания для промывания желудка:**

- а) отравления
- +б) инфаркт миокарда
- в) сужение выходного отдела желудка

г) субфебрильная температура

**37. Что такое полиурия**

а) учащение мочеиспускания

+б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров

в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

г) затруднение мочеиспускания

**38. Записи о вновь поступающих в отделение больных вносятся в**

+а) журнал движения больных

б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств

в) журнал приема и сдачи дежурств

г) журнал врачебных назначений

**39. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота?**

а) боли при обострении язвенной болезни;

б) кишечная колика;

в) субфебрильная температура;

+г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

**40. Записи о диагностических исследованиях, необходимых пациенту вносятся в**

а) журнал движения больных

+б) журнал врачебных назначений

в) журнал приема и сдачи дежурств

г) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств

**41. Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка**

+а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем

б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную

- клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа
- в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму
- г) не требуется специальной подготовки

**42. Назовите продукты, запрещенные к употреблению при назначении больному диеты №10**

- а) макаронные изделия
- +б) вареные куриные яйца
- в) сельдерей
- г) свежие яблоки

**43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции**

- +а) воздушно-капельный
- б) парентеральный
- в) контактный
- г) энтеральный

**44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь**

- +а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой
- б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы
- в) специальной подготовки не требуется
- г) очистительная клизма и прием слабительных

**45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом**

- +а) №7
- б) №8
- в) №5
- г) №9

**46. Что такое странгурия**

- а) затруднение мочеиспускания
- б) учащение мочеиспускания
- в) уменьшение выделения мочи
- +г) болезненное мочеиспускание

**47. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 °С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0°С. Какой тип лихорадки у больного?**

- а) послабляющая, ремиттирующая.
- +б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся

**48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад?**

- а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение;
- б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении;
- +в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения
- г) да, поскольку это облегчит состояние больного

**49. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?**

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного;
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- +в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха
- г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

**50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания**

- а) лихорадка
- б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином
- +в) кашель
- г) головокружение

**51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении**

- а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати
- б) дать холодное питье
- +в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом
- г) промыть желудок

**52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия**

- +а) измерить артериальное давление
- б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати
- в) уложить больного с приподнятым изголовьем
- г) дать нитроглицерин под язык

**53. Какие продукты следует исключить при соблюдении диеты, соответствующей диетическому столу №7**

- а) макаронные изделия
- +б) сельдерей
- в) вареные куриные яйца
- г) свежие яблоки

**54. Что такое брадикардия**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- +в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**55. Назовите продукты, запрещенные к применению при назначении диетического стола №8**

- а) вареные куриные яйца

- б) сельдерей
- +в) макаронные изделия
- г) свежие яблоки

**56. При палатном режиме больному разрешается**

- а) сидеть на стуле рядом с кроватью
- б) подъем по лестнице
- в) ходьба по коридору
- +г) вставать и ходить по палате

**57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме**

- +а) запор
- б) кишечное кровотечение
- в) злокачественные новообразования прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование органов мочевого выделения

**58. Как правильно подсчитать частоту дыханий**

- а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений грудной клетки за минуту
- +б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- г) осуществляется произвольно

**59. Палатная медицинская сестра не имеет права**

- а) осуществлять пропаганду здорового образа жизни
- б) оформлять учетно – отчетную медицинскую документацию
- +в) изменять длительность и характер проводимого лечения
- г) осуществлять контроль деятельности младшего медицинского персонала

**60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики**

+а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область

б) больной лежит на спине

в) отсутствие мочеиспускания

г) полиурия

**61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

а) оксигенотерапия

б) катетеризация мочевого пузыря

в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

**62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:**

+а) прием пищи;

б) психоэмоциональная нагрузка;

в) сон;

г) инфекционные заболевания

**63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:**

а) уменьшение количества принимаемой пищи;

+б) ограничение приема поваренной соли;

в) механическое щажение пищи

г) увеличение количества принимаемой пищи

**64. Назовите продукты, запрещенные к применению при соблюдении диеты, соответствующей диетическому столу №1:**

а) макаронные изделия

б) сельдерей

+в) свежие яблоки

г) вареные куриные яйца

**65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное**

**происхождение?**

- +а) кровь алая, пеннистая;
- б) кровь темная, сгустками
- в) типа «кофейной гуши»;
- г) прожилки крови

**66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода?**

- а) соблюдение правил техники безопасности;
- б) предупреждение токсического действия кислорода на организм;
- в) предотвращение его излишней потери
- +г) предотвращение сухости носоглотки

**67. Опишите признаки приступа стенокардии:**

- а) давящие, сжимающие боли;
- б) загрудинная локализация;
- в) исчезают после приема нитроглицерина.
- +г) все перечисленное

**68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?**

- а) рвота со сгустками темно-вишневой крови;
- +б) черный дегтеобразный стул;
- в) обесцвеченный стул;
- г) субфебрильная температура

**69. Какое нарушение диуреза носит название никтурии?**

- а) учащение мочеиспусканий;
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л;
- +в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

**70. Первая помощь при гипертермии на фоне избыточной инсоляции:**

- +а) перенести пострадавшего в прохладное место;
- б) измерить температуру;



- в) горячее питье;
- г) прием нитроглицерина.

**71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей**

- а) № 1
- б) № 2
- +в) № 5
- г) № 9

**72. Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой - это**

- +а) лечебно-охранительный режим
- б) больничный режим
- в) палатный режим
- г) свободный режим

**73. Палатной медицинской сестре необходимо уметь:**

- а) квалифицированно и профессионально осуществлять врачебные назначения
- б) оценить изменения состояния больного и оказать неотложную медицинскую помощь
- в) обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и персонала
- +г) все перечисленное

**74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде?**

- а) оксигенотерапия;
- +б) катетеризация мочевого пузыря
- в) сифонная клизма
- г) перестилание больного

**75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому?**

- а) после операций на пищеводе;
- б) при неоперабельных опухолях пищевода;
- в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях.
- +г) все перечисленное

**76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 °С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5°С. Какой тип лихорадки у больного?**

- а) послабляющая, ремиттирующая.
- б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- +г) постоянная

**77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения**

- а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак
- б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак
- в) специальной подготовки не требуется
- +г) исследование проводится натощак

**78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют**

- +а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) цистостомию
- в) орошение наружных половых органов теплой водой
- г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

**79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи**

- +а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка
- б) если они участвуют в процессах пищеварения
- в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат
- г) при заболеваниях органов пищеварения

**80. Что такое вынужденное положение больного**

- а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения
- б) активные движения невозможны
- +в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений
- г) нарушения сознания

**81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде**

- а) перестилание постели больного
- б) сифонная клизма
- +в) придание полусидячего положения
- г) катетеризация мочевого пузыря

**82. Этический кодекс палатной медицинской сестры не предусматривает**

- а) разъяснение пациентам последствий отказа от медицинских процедур
- б) сокрытие профессиональной информации от лиц, не участвующих в лечебном процессе
- +в) оценку эффективности проводимых лечебных мероприятий
- г) качественную медицинскую помощь, соответствующую профессиональным стандартам

**83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:**

- а) частое, дробное питание;
- б) организация разгрузочных дней;
- +в) механическое и химическое щажение
- г) ограничение потребления поваренной соли

**84. Какой способ введения лекарств называется парентеральным?**

- а) наружное применение лекарственных средств;
- +б) применение лекарственных средств с помощью инъекций;
- в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-

кишечный тракт

г) ингаляционное введение лекарственных средств

**85.Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности?**

а) эмфизема легких;

б) желудочно- кишечное кровотечение;

+в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом

г) инфаркт миокарда

**86.Каково назначение плевральной пункции?**

а) удаление жидкости с лечебной целью

б) удаление жидкости с диагностической целью

в) введение в плевральную полость лекарственных средств

+г) все перечисленное

**87.При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:**

+а) контроль динамики отеков

б) измерение температуры

в) частая смена нательного и постельного белья

г) соблюдение диеты

**88.Лекарственные клизмы:**

+а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку

б) применяются для лечения кишечной непроходимости

в) являются чаще всего микроклизмами

г) применяются для устранения запоров

**89.При легочном кровотечении необходимо:**

+а) дать холодное питье

б) измерить артериальное давление

в) проветрить помещение

г) приложить пузырь со льдом на область живота

**90.Критерии эффективности непрямого массажа сердца:**

- +а) появление пульса на сонных артериях
- б) сужение зрачков
- в) снижение артериального давления
- г) повышение артериального давления

**91.В чем заключается назначение функциональной кровати?**

- +а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает работу медперсонала
- г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**92.Для подготовки пациента к УЗИ исследованию печени и желчевыводящих путей не требуется**

- а) соблюдение диеты и исключением продуктов, повышающих газообразование в кишечнике
- б) проведение очистительной клизмы накануне исследования
- в) отказ от обильного приема пищи накануне исследования
- +г) отказ от приема пищи утром в день исследования

**93.Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью?**

- +а) эмфизема легких
- б) закупорка трахеи инородным телом
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) заболевания желудочно – кишечного тракта

**94.Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:**

- +а) при физической нагрузке
- б) во время приема пищи
- в) во время сна
- г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

**95.Для хронической сердечной недостаточности характерно:**

- а) одышка
- б) отеки
- в) цианоз
- +г) все перечисленное

**96.Какую помощь нужно оказать больному при обмороке?**

- а) придать положение с возвышенным изголовьем
- +б) придать положение с низким изголовьем
- в) измерить температуру
- г) измерить артериальное давление

**97.В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:**

- а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного
- б) частое измерение температуры
- в) перестилание больного
- +г) оксигенотерапия

**98.Как подготовить больного к компьютерной томографии органов брюшной полости:**

- а) соблюдение диеты в течение 2-3 дней до исследования
- б) проведение очистительных клизм вечером накануне исследования
- в) прием лекарственных препаратов, снижающих газообразование в кишечнике
- +г) специальной подготовки не требуется

**99.Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах**

- а) 39-41°
- +б) не выше 38°
- в) 38-39°
- г) Свыше 41°

**100. В понятие больничный режим не входит**

- а) своевременное и правильное питание

+б) назначение дополнительного обследования

в) санитарно-гигиенический режим

г) необходимое лечение

### Эталоны ответов:

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
1	Б	26	Б	51	В	76	Г
2	А	27	Г	52	А	77	А
3	Г	28	А	53	Б	78	А
4	А	29	В	54	В	79	А
5	А	30	В	55	В	80	В
6	Б	31	Б	56	Г	81	В
7	Г	32	Б	57	А	82	В
8	А	33	А	58	Б	83	В
9	А	34	В	59	В	84	Б
10	А	35	А	60	А	85	В
11	Г	36	Б	61	Г	86	Г
12	В	37	Б	62	А	87	А
13	А	38	А	63	Б	88	А
14	А	39	Г	64	В	89	А
15	Г	40	Б	65	А	90	А
16	Б	41	А	66	Б	91	А
17	Г	42	Б	67	Г	92	Б
18	Б	43	А	68	В	93	А
19	В	44	А	69	А	94	А
20	А	45	А	70	В	95	Г
21	В	46	Б	71	А	96	А
22	А	47	В	72	А	97	А
23	А	48	В	73	Г	98	Г
24	Г	49	В	74	Б	99	Б
25	А	50	В	75	Г	100	Б

**Контрольные тесты** предназначены для обучающихся производственной практики Б2.П.2. 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.2 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности»	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.2	тестирование	30	5
2.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.2	ситуационные задачи	1	15
3.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.2	ситуационные задачи	1	15
4.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.2	тестирование	15	15
5.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.2	собеседование	2	с каждым студентом
6.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.2	тестирование	30	5
7.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.2	карты УИРС	5	по 5 на каждого студента
8.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.2	собеседование	дневник производственной практики	с каждым студентом



## **Примеры тестовых заданий для входного контроля**

### ***1. Что изучает медицинская деонтология?***

- а) взаимоотношения между врачом и больным.
- +б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников;
- в) ятрогенные заболевания
- г) мероприятия по уходу за больными

### ***2. Что такое ятрогенные заболевания***

- +а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников
- б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания
- в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников
- г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия

### ***3. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика?***

- +а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике
- б) вызвать машину скорой помощи
- в) послать больного за направительными медицинскими документами
- г) оставить пациента и вызвать врача

### ***4. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации***

- а) сообщить в поликлинику, указав диагноз
- +б) дать телефонограмму в полицию, описав приметы и одежду
- в) сообщить родственникам
- г) не предпринимать больше никаких действий

**5. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких?**

- а) придать полусидячее положение;
- +б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;
- в) пригласить дежурного врача
- г) все перечисленное

**6. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение?**

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)
- б) снижение артериального давления, патологическая потливость
- в) бледность кожных покровов
- + г) все перечисленное

**7. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней**

- а) использовать различные биологически активные мази
- б) провести хирургическое лечение
- +в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода
- г) применять оксигенотерапию

**8. У больного после частых венопункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного**

- а) гематом
- б) эмболия
- +в) тромбофлебит
- г) инфильтрат

**9. Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит**

- а) врач приемного покоя
- +б) медицинская сестра приемного покоя
- в) медицинская сестра отделения стационара

г) младший медицинский персонал

**10. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?**

а) в течение суток через каждые 3 часа

б) в течение 10 часов (с вечера до утра)

в) однократно за 3 часа

+г) среднюю порцию утренней мочи

**11. Что такое ректороманоскопия?**

+а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки

б) контрастное исследование кишечника

в) пальцевое исследование прямой кишки

г) рентгенологическое исследование кишечника

**12. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы**

а) измерить температуру

+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха

в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

**13. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры**

а) приподнять ножной конец кровати

б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой

+в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков

г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

**14. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс?**

а) Через 2-3 минуты

+б) как только он высохнет

в) через 10-15 минут

г) оставить на 1- 1,5 часа

**15. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом**

+а) №7

б) №

в) №5

г) №9

**16. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры)**

а) согреть больного, обложить грелками

+б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления

в) следить за состоянием центральной нервной системы

г) осуществлять уход за полостью рта

**17. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций?**

а) воздушная и жировая эмболия

б) аллергические реакции

+в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов

г) повышение температуры

**18. Почему подкладной круг нельзя надуть слишком сильно?**

а) он быстро выйдет из строя

б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение

+в) он должен изменять свою форму при движении больного

г) на это уходит слишком много времени

**19. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

а) оксигенотерапия

б) катетеризация мочевого пузыря

в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

**20. Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:**

- а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм
- б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм
- +в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм
- г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм

**21. Назовите правильный порядок уборки палат**

- а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола
- б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков
- +в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола
- г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников и мебели

**22. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры)?**

- а) напоить горячим чаем
- б) тепло укрыть, обложить грелками
- +в) положить холодный компресс на лоб
- г) сменить нательное и постельное белье

**23. В чем заключается назначение функциональной кровати?**

- +а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает работу медперсонала
- г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**24. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:**

- а) профилактику осложнений после наркоза
- б) профилактику пареза кишечника
- в) профилактику легочных осложнений

+г) все перечисленное

**25. В понятие больничный режим не входит**

а) своевременное и правильное питание

б) назначение дополнительного обследования

в) санитарно-гигиенический режим

+г) необходимое лечение

**Эталоны ответов:**

1 - Б	2 – А	3- А	4- Б	5-б	6-Г	7- В	8- В	9- Г	10-А
11- Б	12- В	13- Б	14- Б	15- А	16-Б	17-В	18-В	19-Г	20-В
21- В	22-В	23-А	24-Г	25-Г					

**Вопросы для собеседования:**

- обязанности палатной медицинской сестры;
- этика и деонтология в работе палатной медицинской сестры;
- медицинская документация в работе палатной медицинской сестры;
- методика оксигенотерапии;
- термометрия и правила заполнения температурного листа;
- лечебное питание, контроль питания;
- правила хранения и раздачи лекарственных средств;
- правила сбора биологических материалов для исследования;
- правила подготовки больных к инструментальным исследованиям органов пищеварения;
- методика спирометрии;
- правила пользования ингаляционными лекарственными средствами;
- правила транспортировки больных;
- правила транспортировки больных с травмами конечностей; грудной клетки;
- первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов кровообращения;

- первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов дыхания;
- первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов пищеварения;
- особенности наблюдения за послеоперационными больными;
- особенности наблюдения за тяжелыми и агонирующими больными;
- методика непрямого массажа сердца;
- методика безаппаратной искусственной вентиляции легких.

### **Образовательные технологии**

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

ситуационные задачи по основным теоретическим вопросам производственной практики Б2.П.2 «Практика по получению профессиональных умений и опыта в медицинской деятельности» (Помощник палатной медицинской сестры) с дискуссией; тренинг с демонстрацией практических умений.

#### **Примерные варианты ситуационных задач:**

1. Медицинскую сестру пригласили в палату к больному, у которого внезапно появились сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Что у больного? Какова тактика медицинской сестры.

Ответы:

- у больного приступ стенокардии
- необходимо дать таблетку нитроглицерина под язык
- пригласить дежурного или лечащего врача.

2. Больному назначено исследование кала на скрытую кровь. Медицинская сестра выяснила, что во время чистки зубов у него наблюдается кровоточивость десен. Как подготовить больного к исследованию.

Ответы:

- необходимо запретить чистить зубы в течении нескольких дней до и во все дни исследования, так как забор кала производится в течение 3-х дней, допускается полоскание полости рта бальзамами для полоскания;

- запрещается прием пищевых продуктов, содержащих железо.

3.Медицинскую сестру вызвали в палату к больному, у которого началась рвота, имеющая вид «кофейной гущи». Что с больным? Какова тактика медицинской сестры?

Ответы:

- у больного желудочное кровотечение

- необходимо обеспечить свободное отхождение рвотных масс

- пригласить лечащего или дежурного врача.

4.При собирании мочи для пробы по Зимницкому у больного не было мочеиспускания с 3 до 6 часов. В какую емкость должна быть собрана моча при мочеиспускании в 7 часов.

Ответы:

- моча должна быть собрана в емкость, маркированную для сбора мочи с 6 до 9 часов.

5.Больному с выраженными отеками родственники принесли передачу: сок, красную икру, морковные котлеты. Что из принесенных продуктов можно разрешить больному?

Ответы:

- ничего нельзя разрешать, так как у больного с отеками должна быть бессолевая диета, с ограничением потребления жидкости, а также жирной и жареной пищи.



ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства образования и науки Российской Федерации

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.2**

**«Практика по получению профессиональных умений и опыта в  
профессиональной деятельности» (Помощник палатной медицинской  
сестры)**

Студента \_\_\_\_\_

2 курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ факультета

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

С \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Руководитель практики (преподаватель) \_\_\_\_\_

Оценка за практику \_\_\_\_\_

20 /20 учебный год

Владивосток

1. Студенты 2 курса лечебного факультета проходят производственную практику в 4 семестре в качестве помощника палатной медицинской сестры

**Цель производственной практики** - закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых в работе палатной медицинской сестры, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы палатной медицинской сестры путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

2. Во время прохождения производственной практики студент должен

**Знать:**

- принципы организации работы лечебного учреждения, устройство и оборудование лечебных отделений больницы, организацию работы палатной медицинской сестры в отделениях стационара, медицинскую документацию, необходимую в работе палатной медицинской сестры, правила заполнения журналов, способы транспортировки больных, принципы лечебного питания больных, способы и технику термометрии, правила ведения температурного листа. Типы лихорадок. Правила хранения и раздачи лекарственных средств. Виды, технику постановки клизм, технику введения желудочного зонда. Правила проведения кислородотерапии в палате, технику измерения артериального давления, подсчёта пульса на лучевой артерии, подсчёта числа дыханий в минуту. Правила сбора и деконтаминации мокроты, определение суточного диуреза, правила сбора биологического материала для исследований, особенности подготовки больных для проведения рентгенологического, УЗИ и других исследований. Особенности наблюдения за больными с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, особенности наблюдения за больными пожилого и старческого возраста, особенности ухода за послеоперационными больными, особенности наблюдения за

тяжелобольными и агонирующими больными. Доврачебные мероприятия при неотложных состояниях,- понятия: клиническая и биологическая смерть (признаки),- правила обращения с трупом.

**Уметь:**

- проводить прием и регистрацию поступающих больных, регистрировать врачебные назначения и осуществлять их выполнение в части обязанностей, предусмотренных работой палатной медицинской сестры, проводить антропометрию и взвешивание больных, контролировать сбор биологического материала для лабораторных исследований. Проводить термометрию и заполнять температурный лист, осуществлять контроль показателей гемодинамики, осуществлять контроль показателей дыхания, измерять суточный диурез, проводить оксигенотерапию, Осуществлять наблюдение за больными с заболеваниями различных органов и систем.- оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.- констатировать биологическую смерть.

**Владеть:**

- умением осуществлять наблюдение за больными и выполнение врачебных назначений на основе существующих этических норм;

-умением общаться с коллегами, другим медицинским персоналом и родственниками пациентов с учетом принятых этико-деонтологических норм.

3.Оценка по практике выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам итогового тестового контроля, результатам аттестации практических навыков и умений, на основании характеристики работы студента и результатов зачетного собеседования с преподавателем.

### Выполнение практических умений в течение производственной практики

Содержание работы/дата	долж ный мини мум																			И Т О Г О
Заполнение медицинской документации	24																			
Измерение роста, взвешивание	20																			
Измерение температуры тела	20																			
Подсчет дыхательных движений	20																			
Исследование пульса	20																			
Измерение АД	20																			
Подготовка больного к исследованиям органов кровообращения	10																			
Подготовка больных к исследованиям органов пищеварения	10																			
Подготовка больных к исследованиям органов мочевого выделения	5																			
Транспортировка больного	10																			
Контроль работы младшего медицинского персонала	20																			
Регистрация поступающих больных	10																			
Прием и сдача дежурств	10																			
Работа с листами врачебных назначений	20																			
Заполнение температурных листов	20																			
Подготовка лекарственных средств к раздаче	15																			
Раздача лекарственных средств	15																			
Наблюдение за больным после операции	5																			
Применение грелок	4																			
Применение пузыря со льдом	4																			
Подача увлажненного кислорода	10																			
Пользование карманным	5																			

ингалятором																	
Измерение суточного диуреза	5																
Гигиенические мероприятия персонала	10																
Санбюллетень	1																
Беседы с больными на медицинские темы	2																
Подпись медицинской сестры																	

Описать методику:

- правила хранения и раздачи лекарственных средств
- заполнения температурного листа
- порядок действий палатной медицинской сестры при подозрении на легочное кровотечение

Тема санбюллетеня:

Темы бесед с больными:

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

**Отчет по УИРС:** дать краткую характеристику полученным результатам:

## ХАРАКТЕРИСТИКА

на студента \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

### Зачет по производственной практике

1. Ведение дневника \_\_\_\_\_
2. Тестовый контроль \_\_\_\_\_
3. Аттестация практических навыков и умений \_\_\_\_\_
4. Собеседование \_\_\_\_\_
5. Санитарно – просветительная работа \_\_\_\_\_
6. УИРС \_\_\_\_\_

**ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА** \_\_\_\_\_

**Преподаватель** \_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_

КАРТА УИРС

«РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У  
ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ»

Ф. И. О. \_\_\_\_\_  
 Возраст \_\_\_\_\_  
 Пол \_\_\_\_\_  
 Семейное положение \_\_\_\_\_  
 Наибольшие цифры АД, регистрируемые у больного \_\_\_\_\_  
 Курение \_\_\_\_\_  
 Количество выкуриваемых в сутки сигарет \_\_\_\_\_  
 Диагноз \_\_\_\_\_

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

Рост \_\_\_\_\_  
 Вес \_\_\_\_\_  
 Окружность талии (ОТ) \_\_\_\_\_  
 Окружность плеча (ОП) \_\_\_\_\_  
 Окружность бедра (ОБ) \_\_\_\_\_  
 Окружность грудной клетки (ОГ) \_\_\_\_\_  
 Индекс массы тела (ИМТ) \_\_\_\_\_

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

Артериальное давление (мм рт ст) \_\_\_\_\_  
 Пульс: частота \_\_\_\_\_  
 ритмичность \_\_\_\_\_



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 ПРОЦЕДУРНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

**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.3. «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры) относится к Блоку 2 «Практики» 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 3 зачетных единицы 108 часов. Дисциплина реализуется на 3 курсе в 6 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.3 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ):** закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых в работе процедурной медицинской сестры, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы процедурной медицинской сестры путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

### **3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.3 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

Задачами производственной практики являются:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах работы процедурной медицинской сестры, обязанностях и ответственности в работе с больными с заболеваниями различных органов и систем с позиций среднего медицинского персонала в разных отделениях многопрофильного стационара;

- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

- формирование способностей по организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;

- развитие навыков общения с больными и их родственниками с применением принципов этики и врачебной деонтологии;

- овладение методами введения лекарственных препаратов (внутримышечные, подкожные инъекции, внутривенные и др.);

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

### **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 процедурной медсестры)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<i>3 з.е.</i>
Продолжительность практики	<i>2 недель, 108 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>3 курс, 6 семестр</i>
Базы практики	- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного

	<p>учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;</p> <p>- Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская клиническая больница № 2»;</p> <p>- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;</p> <p>- Учреждение Российской академии наук медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН.</p> <p>- «Центр симуляционного обучения» Школы биомедицины ДВФУ.</p>
--	--

## 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-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</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-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>ПК-11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>ПК-13 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.</p>

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

Производственная практика Б2.П.3. «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры) относится к Блоку 2 «Практики». К прохождению летней производственной практики в качестве помощника процедурной медицинской сестры допускаются студенты, закончившие программу обучения на 3-м курсе по Федеральной государственной образовательной программе направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).

Для прохождения производственной практики Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами, учебной и производственной практиками: «Основы ухода за больными», «Сестринское дело», учебной практикой «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», производственными практиками «Помощник младшего медицинского персонала» и «Помощник палатной медицинской сестры».

### **Учебная дисциплина «Основы ухода за больными»**

Знания: устройство и правила работы отделений многопрофильного стационара, обязанности медицинского персонала по уходу за больными, теоретические основы ухода за больными с заболеваниями разных органов и систем;

Умения: транспортировка больных, уборка палат и помещений, питание больных, обеспечение хранения и использования медицинского инструментария и оборудования;

Навыки: общего ухода за больными разного профиля в условиях многопрофильного стационара.

### **Учебная практика «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля»**

Знания: устройство и оборудование лечебных отделений стационара,

виды санитарной обработки больных, принципы лечебного питания, особенности ухода за больными в послеоперационном периоде

Умения: санитарная обработка, кормление, транспортировка больных, проведение термометрии;

Навыки: ухода и наблюдения за больными терапевтического и хирургического профиля

### **Производственная практика «Помощник младшего медицинского персонала»**

Знания: обязанности младшего медицинского персонала, правила и техника проведения простейших диагностических и лечебных процедур, особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными;

Умения: контроль гемодинамических показателей больных, определение диуреза, постановка клизм, оказание неотложной помощи, транспортировка больных, санитарная обработка больных и помещений стационара;

Навыки: обеспечение лечебно-охранительного и санитарного режима отделений многопрофильного стационара.

### **Учебная дисциплина «Сестринское дело»**

Знания: обязанности палатной медицинской сестры, правила хранения и раздачи лекарственных средств, принципы дифференцированного лечебного питания, правила заполнения медицинской документации;

Умения: осуществлять раздачу лекарственных средств, контролировать выполнение врачебных назначений, проводить подготовку больных к диагностическим и лечебным процедурам, оформлять предусмотренные стандартами медицинские документы;

Навыки: работы палатной медицинской сестры, контроля работы младшего медицинского персонала.

### **Производственная практика «Помощник палатной медицинской сестры»**

Знания: принципы организации работы лечебного учреждения,

устройство и оборудование лечебных отделений больницы, организацию работы палатной медицинской сестры в отделениях стационара, медицинскую документацию, необходимую в работе палатной медицинской сестры, правила заполнения журналов, способы транспортировки больных, принципы лечебного питания больных, способы и технику термометрии, правила ведения температурного листа. Особенности наблюдения за больными с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, особенности наблюдения за больными пожилого и старческого возраста, особенности ухода за послеоперационными больными, особенности наблюдения за тяжелобольными и агонирующими больными. Доврачебные мероприятия при неотложных состояниях,- понятия: клиническая и биологическая смерть (признаки),- правила обращения с трупом;

Умения: осуществление приема и регистрации поступающих больных, регистрация врачебных назначений, их выполнение в части обязанностей, предусмотренных работой палатной медицинской сестры, антропометрия и взвешивание больных, термометрия и заполнение температурного листа, контроль показателей гемодинамики, показателей дыхания, измерение суточного диуреза, наблюдение за больными с заболеваниями различных органов и систем.- оказание первой доврачебной помощи при неотложных состояниях.- констатация биологической смерти.

Навыки: наблюдение за больными и выполнение врачебных назначений на основе существующих этических норм; общения с коллегами, другим медицинским персоналом и родственниками пациентов с учетом принятых этико-деонтологических норм.

Производственная практика студентов является важнейшим звеном в подготовке врачебных кадров и составляет неотъемлемую часть учебного процесса. Основная задача производственной практики – получение и совершенствование будущими врачами практических знаний и навыков по

уходу за больными, диагностике и оказанию лечебной помощи больным, знакомство с организацией и условиями работы среднего медицинского персонала и врачей.

Для прохождения **производственной практики Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)** – необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Хирургические болезни»; «Пропедевтика внутренних болезней», «Медицина катастроф», а также дисциплин циклов: гуманитарный, социальный и экономический, математический, естественно-научный и медико-биологический, профессиональный по специальности высшего медицинского образования по направлению подготовки «Лечебное дело».

Производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры) является базовой, предшествующей изучению профессиональных клинических дисциплин по специальности высшего медицинского образования «Лечебное дело».

Производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование последующих дисциплин</b>	<b>Номера разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин</b>
1	Пропедевтика внутренних болезней	+
2	Общая хирургия, лучевая диагностика	+
3	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+
4	Госпитальная терапия, эндокринология	+
5	Поликлиническая терапия	+
6	Урология	+
7	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	+
8	Фтизиатрия	+
9	Инфекционные болезни	+
10	Онкология, лучевая терапия	+
11	Факультетская хирургия	+
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+

13	Оториноларингология	+
----	---------------------	---

## 7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.3 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)

Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (часов)	Формы текущего контроля
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	- Обследование пациента: измерение температуры тела, артериального давления, подсчета частоты пульса и регистрация результатов измерения; регистрация нежелательных побочных реакций.	24	Контроль старшей медсестры и преподавателя
	- Уход за больными и санитарная обработка. Выполнение врачебных назначений послеоперационным больным. Оценка результатов лабораторного исследования крови. Оценка результатов исследования мочи, ЭКГ, спирографии.	24	
	- Проведение подкожных и внутримышечных внутривенных и струйных инъекций. Переливание крови и оценка совместимости	24	
	- Организация работы медицинского поста процедурной медсестры.	30	
Итоговый этап, зачет	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	4	Контроль, тестирование оценка преподавателя
Всего		108	

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



**САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.П.3 «Клиническая практика»  
(Помощник процедурной медицинской сестры)**

**Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

1. Производственная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.
2. Руководят производственной практикой сотрудники кафедры.
3. Производственная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.
4. Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.
5. За время прохождения производственной практики студентами 3 курса по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело осваиваются универсальные и профессиональные компетенции.
6. Руководителем практики является ассистент кафедры, ответственный за проведение производственной практики, ответственным за проведение производственной практики на клинической базе является назначенный руководителем МО сотрудник (медицинская сестра, старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра).

**Методические рекомендации по организации производственной практики Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры):**

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 процедурной медицинской сестры.

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

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 процедурной медицинской сестры) необходимо использовать возможности отделений многопрофильного стационара и освоить практические умения:

- проводить опрос и физикальное обследование больного,
- давать диагностическую оценку выявленным симптомам и синдромам,
- регистрировать врачебные назначения и осуществлять их выполнение в части обязанностей, предусмотренных работой процедурной медицинской сестры,
- хранить и использовать лекарственные средства,
- регистрировать врачебные назначения,
- проводить все виды инъекций, внутривенные капельные вливания,
- осуществлять контроль показателей гемодинамики,
- осуществлять контроль показателей дыхания, регистрацию нежелательных побочных явлений при проведении медикаментозного лечения,
- осуществлять врачебные лекарственные назначения больным с заболеваниями различных органов и систем,
- оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях,
- констатировать биологическую смерть.

**Практические занятия** проводятся в виде аудиторных занятий и самостоятельной работы, демонстрации практических умений и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, тренингов.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО в учебном процессе

широко используются активные и интерактивные формы проведения производственной практики (ситуационные кейс-технологии, тренинги в УТЦ, 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 процедурной медицинской сестры) 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 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».

Оформление дневника производственной практики и краткого отчета по данным УИРС способствуют формированию навыков заполнения

отчетной медицинской документации, проведения профилактических мероприятий на всех этапах работы палатной медицинской сестры, научно-исследовательской и санитарно – просветительской работы.

Работа студента в отделениях многопрофильного стационара под контролем преподавателя и медицинского персонала формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

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 процедурной медицинской сестры) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

### **Правила оформления дневника практики**

1. Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.

2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.

3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (процедурного кабинета, перевязочной и т. д.).

4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.

5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.

6. 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.

7. 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.

#### **Примерная тематика рефератов, курсовых работ.<sup>1</sup>**

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.

---

<sup>1</sup> Указываются примерные темы курсовых работ (если предусмотрены ФГОС в количестве не более 10 вариантов)

2. Составление текста научно-популярных лекций и бесед для населения по предупреждению заболеваний внутренних органов и пропаганде здорового образа жизни.

3. Выпуск санитарных бюллетеней.

4. Оформление стендов, альбомов и других наглядных пособий, видеозаписей лечебных и диагностических процедур и т.д.

5. Создание учебных видеофильмов и электронных учебных атласов.

### **Темы НИРС**

1. 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.

### **Индивидуальный график прохождения практики**

Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (дни /часы)
Сестринский пост	2 / 24
Приемное отделение	1 / 6
Процедурный кабинет	2/24
Палата интенсивной терапии	2/24
Операционная, знакомство с наркозной аппаратурой	1/6
Автоклавная (ЦСО)	1/6
Отделение функциональной диагностики, кабинет ЭКГ	1/6
Отделение ультразвукового обследования (кабинет УЗИ)	1/6
Перевязочная, гипсовая	1/6

## **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 ДВФУ проводит собеседование по документам производственной практики. По результатам успешного собеседования 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 Б2.П.3 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

### **Основная литература**

1. Сестринское дело: учеб. / Т. В. Тарасевич. - 2-е изд., испр. - Минск: РИПО, 2017. - 587 с  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036464.html>
2. Сестринский уход в хирургии: МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, А.Б. Кабарухин; под ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 2-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 540, <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222264744.html>
3. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливец И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>
4. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс] / под ред. С.И. Двойникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428955.html>

#### **Дополнительная литература**

1. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. – Ростов – на - Дону: Феникс. - 2010.  
[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)
2. Никитин Ю.П., Чернышев Ю.М. Руководство для средних медицинских работников. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 242 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781664&theme=FEFU>
3. Туркина Н.В. Общий уход за больными – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 128 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/datageotar/geotar.xml.part1818..xml&theme=FEFU>
4. Эволюция протоколов сердечно-легочной реанимации. Европейский совет по реанимации. Лекция. В. Н. Кохно. - 2011. - <http://oblmed.nsk.ru/files/Protocol.pdf>



## Электронные ресурсы

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

## ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

## 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 ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема 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
690005, г. Владивосток, ул. Русская 55, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Договор 3921/12 от 01.04.2016 Поликлиника, Круглосуточный стационар	Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8600"; Бормашина с комплектом "Сирона М-1"; Лампа Аврора для световых пломб Негатоскоп 1-кадровый; Камера "ультра лайт" Стол перевязочный П-1; Микромотор strong с наконечником и электродами; Ретрактор стандартный; Ретрактор для губ и щек УФ камера "ультра-лайт"; Ретрактор для губ и щек; Сепаратор челюстно-лицевой; Выкусыватель гортанный со смен.направл.; Стерилизатор гп-40 4мо; Негатоскоп 2-кадровый Компрессор-114; Держатель биполярн. инструм./д.коагулят.; Стол перевязочный п-1 Камера для хранения стерильных инструментов Физиодиспенсер Surgic AP; Зуботехнический мотор Saeshin Fonte 100/100E; Кресло стоматологическое; Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200; Аппарат ИВЛ "Элан-НР" с увлажнителем; Монитор модуль газовый Poet IQ2 критиков Системс Инк./США/; Наркозный аппарат Fabius Plus с принадлежностями /Германия/ Наркозно-дыхат.аппаратBlease Fokus ,SpaceLabs

Healthcare/США; Наркозно-дыхат. аппарат 3-х газ. модель ATNER 6; Аппарат ИВЛ SAVINA 300 с принадлежностями; Монитор глубины наркоза "BIS VISTA"; Аппарат ингаляционного наркоза "ЭЛАН-НР "ПОЛИНАРКОН-Э-ВИТА"; Наркозно-дыхат. аппарат "VENAR SUPRA" с мед.компр.; Микропроцессорный наркозно-дыхательный ап"ТАКАОКА" с микропр; Аппарат ингаляционный ИВЛ SAVINA; 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; Шприцевой насос АТОМ S-1235 /Япония/; Дефибриллятор m-series "zoll"; Монитор прикроватн. тритон мпр-01  
 Монитор пациента 6-канал.Genuity 8100E "Criticare"; Ларингоскоп /рукоятка и 2 клинка 3,4/  
 УЗ-сканер medelkom в компл.с адапт.на два датчика;  
 Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером; Весы д/новорожденных tanita 1583 электрон.; Монитор глюкозный i-pro 2 mmt-7745ww; Ап-т искусств.вент.легких medumat standard a с мод.под.кислор; Счетчик частоты дыхания; Чемодан 1-й медиц.помощи ulm case system basis с усилителем;  
 Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Пульсоксиметр портативный NONIN 9500 ONYX; Пульсоксиметр Storm 5000  
 Компрессор медицинск. DIXION Hummer /Китай/  
 Монитор пациента СТОРМ 5900; КРЕСЛО гинекологическое КГ-3М; Стол процедурный МСК-504; Кресло гинекологическое "Грейс 8400"  
 Облучатель передвижной; Аппарат электрохирургический "ФОТЕК"4 Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт";  
 Стерилизатор воздушный автоматический ГП-160-ПЗ;  
 Установка УЗО 10-01- "МЭДЭЛ"  
 Камера УФ-бактерицидная д/хран.стер. мед. инструм. КБ-Я-ФП; Аспиратор хирургический Vacus 7305; Светильник передвижной хирургический светодиодный Эмалед 200 П  
 Монитор МнСДП-2 носимый д/сут.измер.арт.давл.; ДОЗАТОР крови индивид. д/палаты реаним.; Электростимулятор СТИМЭЛ-01; Монитор носимый суточн.МнСДП с обработ.компл.д/из; Система мониторингов. артер.давлен.HealthSTATS; Электрокардиограф 3х-канальн.мобил.Heart Mirror 3D; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Комплекс программно-аппаратный сут. монит. АД "БаПиЛАБ"; Ультразвук.ап-т "Доппи" в компл.  
 Камертон градуированный; Трансмисттер Minilink; ВЕСЫ медицинские ВЭМ-150  
 ИНСУЛИНОВАЯ ПОМПА в комплекте:инфузион.набор,иглы;  
 Сист.постоян.мониторинга глюкозы Guardian REAL-Tim;  
 Рабочее место подиатра "Диабетическая стопа"; Монитор транскутанный д/чрезкожн.контр.ТСМ 400/3кан/; Спирограф SPIRO USB; Периметр переносной портативный  
 Набор пробных очковых линз (большой); Пульсоксиметр портативный Arned YX 301  
 Негатоскоп Ренекс НЦП 1; Ростометр РМ-2 с весами РМ-3;

	Измеритель (ИАДМ...)
690034, г. Владивосток, ул. Воропаева, 5 Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 4» Договор 5/17-ОРД от 12.01.2017 Хирургическое отделение, Терапевтическое отделение	Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8500" Сургитрон в стационарной комплектации Камера для хранения стерильных медицинских инструментов Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками

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



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

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине**

**производственная практика**

**«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)**

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

**Владивосток  
2017**

**Паспорт ФОС по производственной практике**

**1.Шкала оценивания сформированности компетенций**

Таблица 1

**Шкала оценивания сформированности компетенций**

<b>Планируемый результат обучения (код и формулировка планируемых результатов практики)</b>	<b>Этап формирования компетенции, реализуемый в рамках практики</b>	<b>Показатели оценивания</b>	<b>Критерии</b>
ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов. Основные клинические проявления кожных болезней (чесотки,	<i>да/нет</i>

жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;		педикулеза), ВИЧ-инфекции. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.	
		<b>Умеет:</b> выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> основными мероприятиями по оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях. Санитарной обработкой пациента. Приготовлением дезинфицирующих растворов. Дезинфекцией предметов ухода за пациентом. Предстерилизационной очисткой инструментов. Обеззараживанием рук (социальный и гигиенический уровень). Приготовлением постели пациенту. Сменой нательного и постельного белья. Техникой проведения туалета пациенту. Гигиеническими мероприятиями по уходу за пациентом в постели. Постановкой газоотводной трубки. Постановка всех видов клизм. Катетеризацией мочевого пузыря. Пользованием ингалятором. Одеванием защитной одежды (халат, маска, перчатки, очки).	<i>да/нет</i>
ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания;	2 (базовый)	<b>Знает:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни. Роль морфологического исследования в современной клинической медицине.	<i>да/нет</i>
		<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.	
		<b>Владеет:</b> навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.	
ПК-10 - готовность к оказанию медицинской	2 (базовый)	<b>Знает:</b> личную гигиену и виды санитарной обработки больных;	<i>да/нет</i>

<p>помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>		<p>основы безопасности больных и собственной безопасности; способы перемещения и транспортировки пациентов. Особенности питания больных, имеет понятие об искусственном питании; принципы оказания паллиативной помощи. Типы лихорадок и особенности ухода за лихорадящими больными; режимы больного;</p> <p>настоящие и потенциальные проблемы пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; критерии контроля состояния пациента.</p> <p><b>Умеет:</b> производить санобработку больного при поступлении в стационар и в период его пребывания; осуществлять смену нательного и постельного белья, обрабатывать пролежни; провести сбор информации о больном (расспрос, осмотр) и выявить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью</p> <p><b>Владеет:</b> техникой санитарной обработки больных; техникой кормления, техникой обработки постельных принадлежностей</p>	
<p>ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>2 (базовый)</p>	<p><b>Знает:</b> принципы оказания неотложной медицинской помощи в терапевтической практике;</p> <p>основные задачи сестринского ухода для решения проблем пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях;</p> <p>способы применения лекарственных средств, иметь понятие об аллергических реакциях и оказании первой доврачебной помощи.</p> <p><b>Умеет:</b> оценивать потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью; осуществлять уход за больными различного возраста и видов терапевтической патологии;</p> <p>сформулировать сестринский диагноз, задачи ухода и составить план их выполнения, с реализацией всех принципов лечения и сестринского ухода.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками применения предметов ухода за больными, требующими срочного медицинского вмешательства;</p> <p>навыками дезинфекции материалов и средств медицинского ухода.</p>	<p><i>да/нет</i></p> <p><i>да/нет</i></p> <p><i>да/нет</i></p>
<p>ПК-13 - готовность к</p>	<p>2 (базовый)</p>	<p><b>Знает:</b> правила оказания медицинской</p>	<p><i>да/нет</i></p>



участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации		помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации и ее виды	
		<b>Умеет:</b> выполнять работу среднего медицинского персонала в соответствии с правовыми аспектами деятельности, осуществлять медицинскую эвакуацию пациентов	
		<b>Владеет:</b> навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и видами медицинской эвакуации пострадавших	

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

#### ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.3 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (ПОМОЩНИК ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)

##### По направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»

#### 1. Что изучает медицинская деонтология?

- а) взаимоотношения между врачом и больным.
- +б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников;
- в) ятрогенные заболевания
- г) мероприятия по уходу за больными

#### 2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»

- а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал
- +б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного
- в) уход является неотъемлемой составной частью лечения
- г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий

**3. Назовите цели работы палатной медицинской сестры**

- а) наблюдение за состоянием больных
- б) осуществление мероприятий по уходу за больным
- в) выполнение врачебных назначений
- +г) все перечисленное

**4. В обязанности палатной медицинской сестры не входят**

- +а) забор анализов крови для исследования
- б) выполнение врачебных назначений
- в) организация питания больных
- г) наблюдение за состоянием пациентов

**5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов?**

- +а) инфаркт миокарда
- б) плановая госпитализация
- в) обследование
- г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения

**6. Какая медицинская документация не ведется палатной медицинской сестрой**

- а) журнал приема и сдачи дежурств
- +б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
- в) журнал движения больных
- г) журнал врачебных назначений

**7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких?**

- а) придать полусидячее положение;
- б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;
- в) пригласить дежурного врача
- +г) все перечисленное

**8. Что такое проба Зимницкого?**

- +а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа);
- б) исследование минутного объема мочи;
- в) определение глюкозы в суточном объеме мочи
- г) количественной определением форменных элементов в моче

**9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни.**

- +а) №1
- б) №7
- в) №10
- г) №9

**10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5°C, вечерняя – в пределах 36,5-36,9°C. Какой тип лихорадки у больного?**

- а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая;
- +в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся

**11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение?**

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена);
- б) снижение артериального давления, патологическая потливость;
- в) бледность кожных покровов;
- +г) все перечисленное.

**12. В чем заключается подготовка больного к ирригографии**

- а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром;

- б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать;
- +в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму.
- г) не требуется специальной подготовки

**13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры?**

- +а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
- б) бледность кожных покровов
- в) снижение артериального давления
- г) повышение температуры

**14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса**

- +а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке
- б) высокая лихорадка
- в) гнойничковые высыпания на коже
- г) нарушение целостности кожи

**15. В обязанности палатной медицинской сестры входят**

- а) организация питания больных
- б) термометрия и заполнение температурных листов
- в) периодическое взвешивание больных
- +г) все перечисленное

**16. Назовите правила пользования карманным ингалятором**

- а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
- +б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
- в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
- г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

**17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?**

- а) 1-1,5 литра;
- б) 50-100 мл;
- в) 5-6 литров;
- +г) 10-12 литров.

**18. Что такое тахикардия**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- +б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии**

- а) 100%
- б) 20%
- +в) 40-60%
- г) менее 40%

**20. Что такое отрицательный диурез**

- +а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
- б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
- в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости
- г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

**21. Во время дежурства палатная медицинская сестра зафиксировала повышение температуры у пациента. В какой журнал она должна занести информацию?**

- а) журнал движения больных
- б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
- +в) журнал приема и сдачи дежурств

г) журнал врачебных назначений

**22. Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза?**

+а) оксигенотерапия

б) обильное питье

в) катетеризация мочевого пузыря

г) сифонная клизма

**23. К обязанностям палатной медицинской сестры не относятся**

+а) парентеральное введение лекарственных средств

б) раздача назначенных врачом лекарственных средств

в) обеспечение учета и хранения лекарственных средств

г) оказание неотложной доврачебной помощи при угрожающих жизни состояниях

**24. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек**

а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

+г) через 15 нажатий один вдох

**25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека**

+а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

г) через 15 нажатий один вдох

**26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом**

а) №3

+б) №9

в) №8

г) №1

**27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?**

а) в течение суток через каждые 3 часа;

б) в течение 10 часов (с вечера до утра);

в) однократно за 3 часа;

+г) среднюю порцию утренней мочи.

**28. Что такое ректороманоскопия?**

+а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки;

б) контрастное исследование кишечника;

в) пальцевое исследование прямой кишки

г) рентгенологическое исследование кишечника

**29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5°C, вечерняя в пределах 37,5-38,0°C. Какой тип лихорадки у больного?**

+а) послабляющая, ремиттирующая.

б) истощающая, гектическая;

в) извращенная, неправильная;

г) перемежающаяся.

**30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным**

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку

г) ингаляционное введение лекарственных средств

**31. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных?**

а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении

больного на спине, на животе или на боку;

+б) могут, в области седалищных бугров;

в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

г) могут, в области пяточных костей

**32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы**

а) измерить температуру

+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха

в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

**33. Назовите цифры нормального артериального давления**

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст.

г) 140 и 90 мм рт. ст.

**34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца**

а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой

б) наложить жгуты на конечности

+в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола

г) положить грелки к конечностям

**35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии**

+а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках

б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую



артерию и прижимал ее к лучевой кости

в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

г) произвольно расположить руку

**36. Назовите противопоказания для промывания желудка:**

а) отравления

+б) инфаркт миокарда

в) сужение выходного отдела желудка

г) субфебрильная температура

**37. Что такое полиурия**

а) учащение мочеиспускания

+б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров

в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

г) затруднение мочеиспускания

**38. Записи о вновь поступающих в отделение больных вносятся в**

+а) журнал движения больных

б) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств

в) журнал приема и сдачи дежурств

г) журнал врачебных назначений

**39. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота?**

а) боли при обострении язвенной болезни;

б) кишечная колика;

в) субфебрильная температура;

+г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

**40. Записи о диагностических исследованиях, необходимых пациенту вносятся в**

а) журнал движения больных

+б) журнал врачебных назначений

- в) журнал приема и сдачи дежурств
- г) журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств

**41. Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка**

- +а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем
- б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа
- в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму
- г) не требуется специальной подготовки

**42. Назовите продукты, запрещенные к употреблению при назначении больному диеты №10**

- а) макаронные изделия
- +б) вареные куриные яйца
- в) сельдерей
- г) свежие яблоки

**43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции**

- +а) воздушно-капельный
- б) парентеральный
- в) контактный
- г) энтеральный

**44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь**

- +а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой
- б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы
- в) специальной подготовки не требуется

г) очистительная клизма и прием слабительных

**45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом**

+а) №7

б) №8

в) №5

г) №9

**46. Что такое странгурия**

а) затруднение мочеиспускания

б) учащение мочеиспускания

в) уменьшение выделения мочи

+г) болезненное мочеиспускание

**47. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 °С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0°С. Какой тип лихорадки у больного?**

а) послабляющая, ремиттирующая.

+б) истощающая, гектическая;

в) извращенная, неправильная;

г) перемежающаяся

**48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад?**

а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение;

б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении;

+в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

г) да, поскольку это облегчит состояние больного

**49. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?**

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного;
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- +в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха
- г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

**50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания**

- а) лихорадка
- б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином
- +в) кашель
- г) головокружение

**51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении**

- а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати
- б) дать холодное питье
- +в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом
- г) промыть желудок

**52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия**

- +а) измерить артериальное давление
- б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати
- в) уложить больного с приподнятым изголовьем
- г) дать нитроглицерин под язык

**53. Какие продукты следует исключить при соблюдении диеты, соответствующей диетическому столу №7**

- а) макаронные изделия
- +б) сельдерей
- в) вареные куриные яйца
- г) свежие яблоки

**54. Что такое брадикардия**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- +в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**55. Назовите продукты, запрещенные к применению при назначении диетического стола №8**

- а) вареные куриные яйца
- б) сельдерей
- +в) макаронные изделия
- г) свежие яблоки

**56. При палатном режиме больному разрешается**

- а) сидеть на стуле рядом с кроватью
- б) подъем по лестнице
- в) ходьба по коридору
- +г) вставать и ходить по палате

**57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме**

- +а) запор
- б) кишечное кровотечение
- в) злокачественные новообразования прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование органов мочевого выделения

**58. Как правильно подсчитать частоту дыханий**

- а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений грудной клетки за минуту
- +б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту

г) осуществляется произвольно

**59. Палатная медицинская сестра не имеет права**

а) осуществлять пропаганду здорового образа жизни

б) оформлять учетно – отчетную медицинскую документацию

+в) изменять длительность и характер проводимого лечения

г) осуществлять контроль деятельности младшего медицинского персонала

**60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики**

+а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область

б) больной лежит на спине

в) отсутствие мочеиспускания

г) полиурия

**61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

а) оксигенотерапия

б) катетеризация мочевого пузыря

в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

**62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:**

+а) прием пищи;

б) психоэмоциональная нагрузка;

в) сон;

г) инфекционные заболевания

**63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:**

а) уменьшение количества принимаемой пищи;

+б) ограничение приема поваренной соли;

в) механическое щажение пищи

г) увеличение количества принимаемой пищи

**64. Назовите продукты, запрещенные к применению при соблюдении диеты, соответствующей диетическому столу №1:**

а) макаронные изделия

б) сельдерей

+в) свежие яблоки

г) вареные куриные яйца

**65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение?**

+а) кровь алая, пеннистая;

б) кровь темная, сгустками

в) типа «кофейной гущи»;

г) прожилки крови

**66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода?**

а) соблюдение правил техники безопасности;

б) предупреждение токсического действия кислорода на организм;

в) предотвращение его излишней потери

+г) предотвращение сухости носоглотки

**67. Опишите признаки приступа стенокардии:**

а) давящие, сжимающие боли;

б) загрудинная локализация;

в) исчезают после приема нитроглицерина.

+г) все перечисленное

**68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?**

а) рвота со сгустками темно-вишневой крови;

+б) черный дегтеобразный стул;

в) обесцвеченный стул;

г) субфебрильная температура

**69.Какое нарушение диуреза носит название никтурии?**

- а) учащение мочеиспусканий;
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л;
- +в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

**70.Первая помощь при гипертермии на фоне избыточной инсоляции:**

- +а) перенести пострадавшего в прохладное место;
- б) измерить температуру;
- в) горячее питье;
- г) прием нитроглицерина.

**71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей**

- а) № 1
- б) № 2
- +в) № 5
- г) № 9

**72.Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой - это**

- +а) лечебно-охранительный режим
- б) больничный режим
- в) палатный режим
- г) свободный режим

**73. Палатной медицинской сестре необходимо уметь:**

- а) квалифицированно и профессионально осуществлять врачебные назначения
- б) оценить изменения состояния больного и оказать неотложную медицинскую помощь
- в) обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и персонала
- +г) все перечисленное



**74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде?**

- а) оксигенотерапия;
- +б) катетеризация мочевого пузыря
- в) сифонная клизма
- г) перестилание больного

**75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому?**

- а) после операций на пищевode;
- б) при неоперабельных опухолях пищевода;
- в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях.
- +г) все перечисленное

**76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 °С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5°С. Какой тип лихорадки у больного?**

- а) послабляющая, ремиттирующая.
- б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- +г) постоянная

**77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения**

- а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак
- б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак
- в) специальной подготовки не требуется
- +г) исследование проводится натощак

**78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют**

- +а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) цистостомию

в) орошение наружных половых органов теплой водой

г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

**79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи**

+а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка

б) если они участвуют в процессах пищеварения

в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат

г) при заболеваниях органов пищеварения

**80. Что такое вынужденное положение больного**

а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения

б) активные движения невозможны

+в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений

г) нарушения сознания

**81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде**

а) перестилание постели больного

б) сифонная клизма

+в) придание полусидячего положения

г) катетеризация мочевого пузыря

**82. Этический кодекс палатной медицинской сестры не предусматривает**

а) разъяснение пациентам последствий отказа от медицинских процедур

б) сокрытие профессиональной информации от лиц, не участвующих в лечебном процессе

+в) оценку эффективности проводимых лечебных мероприятий

г) качественную медицинскую помощь, соответствующую профессиональным стандартам

**83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:**

- а) частое, дробное питание;
- б) организация разгрузочных дней;
- +в) механическое и химическое щажение
- г) ограничение потребления поваренной соли

**84.Какой способ введения лекарств называется парентеральным?**

- а) наружное применение лекарственных средств;
- +б) применение лекарственных средств с помощью инъекций;
- в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- г) ингаляционное введение лекарственных средств

**85.Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности?**

- а) эмфизема легких;
- б) желудочно-кишечное кровотечение;
- +в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- г) инфаркт миокарда

**86.Каково назначение плевральной пункции?**

- а) удаление жидкости с лечебной целью
- б) удаление жидкости с диагностической целью
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств
- +г) все перечисленное

**87.При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:**

- +а) контроль динамики отеков
- б) измерение температуры
- в) частая смена нательного и постельного белья
- г) соблюдение диеты

**88.Лекарственные клизмы:**

- +а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку

- б) применяются для лечения кишечной непроходимости
- в) являются чаще всего микроклизмами
- г) применяются для устранения запоров

**89. При легочном кровотечении необходимо:**

- +а) дать холодное питье
- б) измерить артериальное давление
- в) проветрить помещение
- г) приложить пузырь со льдом на область живота

**90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:**

- +а) появление пульса на сонных артериях
- б) сужение зрачков
- в) снижение артериального давления
- г) повышение артериального давления

**91. В чем заключается назначение функциональной кровати?**

- +а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает работу медперсонала
- г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**92. Для подготовки пациента к УЗИ исследованию печени и желчевыводящих путей не требуется**

- а) соблюдение диеты и исключением продуктов, повышающих газообразование в кишечнике
- б) проведение очистительной клизмы накануне исследования
- в) отказ от обильного приема пищи накануне исследования
- +г) отказ от приема пищи утром в день исследования

**93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью?**

- +а) эмфизема легких
- б) закупорка трахеи инородным телом
- в) тромбоэмболия легочной артерии

г) заболевания желудочно – кишечного тракта

**94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:**

+а) при физической нагрузке

б) во время приема пищи

в) во время сна

г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

**95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:**

а) одышка

б) отеки

в) цианоз

+г) все перечисленное

**96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке?**

а) придать положение с возвышенным изголовьем

+б) придать положение с низким изголовьем

в) измерить температуру

г) измерить артериальное давление

**97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:**

а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного

б) частое измерение температуры

в) перестилание больного

+г) оксигенотерапия

**98. Как подготовить больного к компьютерной томографии органов брюшной полости:**

а) соблюдение диеты в течение 2-3 дней до исследования

б) проведение очистительных клизм вечером накануне исследования

в) прием лекарственных препаратов, снижающих газообразование в кишечнике

+г) специальной подготовки не требуется

**99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах**

- а) 39-41°
- +б) не выше 38°
- в) 38-39°
- г) Свыше 41°

**100. В понятие больничный режим не входит**

- а) своевременное и правильное питание
- +б) назначение дополнительного обследования
- в) санитарно-гигиенический режим
- г) необходимое лечение

**Эталоны ответов:**

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
1	Б	26	Б	51	В	76	Г
2	А	27	Г	52	А	77	А
3	Г	28	А	53	Б	78	А
4	А	29	В	54	В	79	А
5	А	30	В	55	В	80	В
6	Б	31	Б	56	Г	81	В
7	Г	32	Б	57	А	82	В
8	А	33	А	58	Б	83	В
9	А	34	В	59	В	84	Б
10	А	35	А	60	А	85	В
11	Г	36	Б	61	Г	86	Г
12	В	37	Б	62	А	87	А
13	А	38	А	63	Б	88	А
14	А	39	Г	64	В	89	А
15	Г	40	Б	65	А	90	А
16	Б	41	А	66	Б	91	А
17	Г	42	Б	67	Г	92	Б
18	Б	43	А	68	В	93	А

19	В	44	А	69	А	94	А
20	А	45	А	70	В	95	Г
21	В	46	Б	71	А	96	А
22	А	47	В	72	А	97	А
23	А	48	В	73	Г	98	Г
24	Г	49	В	74	Б	99	Б
25	А	50	В	75	Г	100	Б

**Контрольные тесты** предназначены для обучающихся производственной практики Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры). 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.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	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.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	тестирование	30	5
2.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	ситуационные задачи	1	15
3.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	ситуационные задачи	1	15
4.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	тестирование	15	15
5.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	собеседование	2	с каждым студентом
6.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	тестирование	30	5
7.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	карты УИРС	5	по 5 на каждого студента
8.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.3 «Клиническая практика» (Помощник процедурной медицинской сестры)	собеседование	дневник производственной практики	с каждым студентом

### Примеры тестовых заданий для входного контроля



### **1. Что изучает медицинская деонтология?**

- а) взаимоотношения между врачом и больным.
- +б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников;
- в) ятрогенные заболевания
- г) мероприятия по уходу за больными

### **2. Что такое ятрогенные заболевания**

- +а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников
- б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания
- в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников
- г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия

### **3. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика?**

- +а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике
- б) вызвать машину скорой помощи
- в) послать больного за направительными медицинскими документами
- г) оставить пациента и вызвать врача

### **4. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации**

- а) сообщить в поликлинику, указав диагноз
- +б) дать телефонограмму в полицию, описав приметы и одежду
- в) сообщить родственникам
- г) не предпринимать больше никаких действий

### **5. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких?**

- а) придать полусидячее положение;

- +б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;
- в) пригласить дежурного врача
- г) все перечисленное

**6. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение?**

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)
- б) снижение артериального давления, патологическая потливость
- в) бледность кожных покровов
- + г) все перечисленное

**7. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней**

- а) использовать различные биологически активные мази
- б) провести хирургическое лечение
- +в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода
- г) применять оксигенотерапию

**8. У больного после частых венепункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного**

- а) гематом
- б) эмболия
- +в) тромбофлебит
- г) инфильтрат

**9. Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит**

- а) врач приемного покоя
- +б) медицинская сестра приемного покоя
- в) медицинская сестра отделения стационара
- г) младший медицинский персонал

**10. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?**

- а) в течение суток через каждые 3 часа
- б) в течение 10 часов (с вечера до утра)
- в) однократно за 3 часа
- +г) среднюю порцию утренней мочи

**11. Что такое ректороманоскопия?**

- +а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки
- б) контрастное исследование кишечника
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование кишечника

**12. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы**

- а) измерить температуру
- +б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха
- в) обеспечить приток свежего воздуха
- г) уложить больного

**13. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры**

- а) приподнять ножной конец кровати
- б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой
- +в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков
- г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

**14. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс?**

- а) Через 2-3 минуты
- +б) как только он высохнет
- в) через 10-15 минут
- г) оставить на 1- 1,5 часа

**15. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом**

+а) №7

б) №

в) №5

г) №9

**16. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры)**

а) согреть больного, обложить грелками

+б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления

в) следить за состоянием центральной нервной системы

г) осуществлять уход за полостью рта

**17. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций?**

а) воздушная и жировая эмболия

б) аллергические реакции

+в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов

г) повышение температуры

**18. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно?**

а) он быстро выйдет из строя

б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение

+в) он должен изменять свою форму при движении больного

г) на это уходит слишком много времени

**19. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

а) оксигенотерапия

б) катетеризация мочевого пузыря

в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

**20. Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:**

а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм

- б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм
- +в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм
- г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм

**21. Назовите правильный порядок уборки палат**

- а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола
- б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков
- +в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола
- г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников и мебели

**22. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры)?**

- а) напоить горячим чаем
- б) тепло укрыть, обложить грелками
- +в) положить холодный компресс на лоб
- г) сменить нательное и постельное белье

**23. В чем заключается назначение функциональной кровати?**

- +а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает работу медперсонала
- г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**24. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:**

- а) профилактику осложнений после наркоза
- б) профилактику пареза кишечника
- в) профилактику легочных осложнений
- +г) все перечисленное

**25. В понятие больничный режим не входит**

- а) своевременное и правильное питание
- б) назначение дополнительного обследования
- в) санитарно-гигиенический режим
- +г) необходимое лечение

**Эталоны ответов:**

1 - Б	2 – А	3- А	4- Б	5-б	6-Г	7- В	8- В	9- Г	10-А
11- Б	12- В	13- Б	14- Б	15- А	16-Б	17-В	18-В	19-Г	20-В
21- В	22-В	23-А	24-Г	25-Г					

**Примерные варианты ситуационных задач:**

1. Медицинскую сестру пригласили в палату к больному, у которого внезапно появились сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Что у больного? Какова тактика медицинской сестры.

Ответы:

- у больного приступ стенокардии
- необходимо дать таблетку нитроглицерина под язык
- пригласить дежурного или лечащего врача.

2. Больному назначено исследование кала на скрытую кровь. Медицинская сестра выяснила, что во время чистки зубов у него наблюдается кровоточивость десен. Как подготовить больного к исследованию.

Ответы:

- необходимо запретить чистить зубы в течении нескольких дней до и во все дни исследования, так как забор кала производится в течение 3-х дней, допускается полоскание полости рта бальзамами для полоскания;
- запрещается прием пищевых продуктов, содержащих железо.

3. Медицинскую сестру вызвали в палату к больному, у которого началась рвота, имеющая вид «кофейной гущи». Что с больным? Какова тактика медицинской сестры?

Ответы:

- у больного желудочное кровотечение

- необходимо обеспечить свободное отхождение рвотных масс
- пригласить лечащего или дежурного врача.

4. При собирании мочи для пробы по Зимницкому у больного не было мочеиспускания с 3 до 6 часов. В какую емкость должна быть собрана моча при мочеиспускании в 7 часов.

Ответы:

- моча должна быть собрана в емкость, маркированную для сбора мочи с 6 до 9 часов.

5. Больному с выраженными отеками родственники принесли передачу: сок, красную икру, морковные котлеты. Что из принесенных продуктов можно разрешить больному?

Ответы:

- ничего нельзя разрешать, так как у больного с отеками должна быть бессолевая диета, с ограничением потребления жидкости, а также жирной и жареной пищи.

#### **Вопросы для собеседования:**

- обязанности процедурной медицинской сестры;
- этика и деонтология в работе процедурной медицинской сестры;
- медицинская документация в работе процедурной медицинской сестры;
- методика оксигенотерапии;
- термометрия и правила заполнения температурного листа;
- лечебное питание, контроль питания;
- правила хранения и раздачи лекарственных средств;
- правила сбора биологических материалов для исследования;
- правила подготовки больных к инструментальным исследованиям органов пищеварения;
- методика спирометрии;
- правила пользования ингаляционными лекарственными средствами;
- правила транспортировки больных;
- правила транспортировки больных с травмами конечностей; грудной клетки;

- первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов кровообращения;
- первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов дыхания;
- первая помощь при неотложных состояниях при заболеваниях органов пищеварения;
- особенности наблюдения за послеоперационными больными;
- особенности наблюдения за тяжелыми и агонирующими больными;
- методика непрямого массажа сердца;
- методика безаппаратной искусственной вентиляции легких.



ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства образования и науки Российской Федерации

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.3**

**«Клиническая практика»**

**(Помощник процедурной медицинской сестры)**

Студента \_\_\_\_\_

3 курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ факультета

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

С \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Руководитель практики (преподаватель) \_\_\_\_\_

Оценка за практику \_\_\_\_\_

20 /20 учебный год

Владивосток

1. Студенты 3 курса направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» проходят производственную практику в 6 семестре в качестве помощника процедурной медицинской сестры

**Цель производственной практики** - закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых в работе процедурной медицинской сестры, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы процедурной медицинской сестры путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

2. Во время прохождения производственной практики студент должен

**Знать:**

- принципы организации работы лечебного учреждения, устройство и оборудование лечебных отделений больницы, организацию работы процедурного кабинета в отделениях стационара, медицинскую документацию, необходимую в работе процедурной медицинской сестры, правила заполнения журналов. Симптомы и синдромы при заболеваниях внутренних органов, их патогенез и диагностическое значение, план и методологию физикального обследования пациента. Правила асептики и антисептики. Технику внутримышечных, подкожных, внутрикожных и внутривенных инъекций, технику внутривенного капельного введения лекарственных средств. Правила асептики и антисептики. Технику измерения артериального давления, подсчёта пульса на лучевой артерии, подсчёта числа дыханий в минуту. Правила регистрации нежелательных побочных явлений при проведении медикаментозной терапии. Особенности выполнения врачебных лекарственных назначений больным с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, особенности наблюдения за больными пожилого и старческого возраста, особенности проведения лечебных мероприятий послеоперационным больным, тяжелобольным и агонирующим

больными. Доврачебные мероприятия при неотложных состояниях,- понятия: клиническая и биологическая смерть (признаки),- правила обращения с трупом.

**Уметь:**

- проводить опрос и физикальное обследование больного, давать диагностическую оценку выявленным симптомам и синдромам, регистрировать врачебные назначения и осуществлять их выполнение в части обязанностей, предусмотренных работой процедурной медицинской сестры, хранить и использовать лекарственные средства, регистрировать врачебные назначения. Проводить все виды инъекций, внутривенные капельные вливания, осуществлять контроль показателей гемодинамики, осуществлять контроль показателей дыхания, регистрацию нежелательных побочных явлений при проведении медикаментозного лечения. Осуществлять врачебные лекарственные назначения больным с заболеваниями различных органов и систем.

Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Констатировать биологическую смерть.

**Владеть:**

- методикой физикального обследования больного;
- умением осуществлять наблюдение за больными и выполнение врачебных назначений на основе существующих этических норм;
- умением общаться с коллегами, другим медицинским персоналом и родственниками пациентов с учетом принятых этико-деонтологических норм.

3. Оценка по практике выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам итогового тестового контроля, результатам аттестации практических навыков и умений, на основании характеристики работы студента и результатов зачетного собеседования с преподавателем.

## Выполнение практических умений в течение производственной практики

Содержание работы/дата	должн ый мини мум																				И Т О Г О	
Заполнение медицинской документации	24																					
Опрос больного	20																					
Общий осмотр больного	20																					
Подсчет дыхательных движений	20																					
Исследование пульса	20																					
Измерение АД	20																					
Внутримышечные инъекции	50																					
Подкожные и внутривенные инъекции	30																					
Венепункция	20																					
Внутривенное струйное введение лекарственных средств	20																					
Внутривенное капельное введение лекарственных средств	20																					
Обработка медицинского инструментария	20																					
Прием и сдача дежурств	10																					
Работа с листами врачебных назначений	20																					
Регистрация нежелательных побочных явлений	10																					
Контроль работы младшего медицинского персонала	10																					
Выполнение врачебных назначений послеоперационным больным	10																					
Оценка результатов лабораторного исследования крови ( клинический и биохимический анализ)	4																					
Оценка результатов исследования мочи	4																					
Оценка результатов ЭКГ	5																					
Оценка результатов спирографии	5																					
Переливание крови и оценка совместимости	4																					
Гигиенические мероприятия персонала	10																					
Санбюллетень	1																					
Беседы с больными на медицинские темы	2																					
Подпись медицинской сестры																						

Описать методику

- определения совместимости при переливании крови

Провести анализ 2 –х электрокардиограмм и дать заключение

Провести анализ 2-х спирограмм и дать заключение

Тема санбюллетеня:

Темы бесед с больными:

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

**Отчет по выполнению УИРС:** дать краткую характеристику полученным результатам:

## ХАРАКТЕРИСТИКА

на студента \_\_\_\_\_

Подпись руководителя практики медицинской

организации \_\_\_\_\_

М.П.

Дата \_\_\_\_\_

### Зачет по производственной практике

1. Ведение дневника \_\_\_\_\_
2. Тестовый контроль \_\_\_\_\_
3. Аттестация практических навыков и умений \_\_\_\_\_
4. Собеседование \_\_\_\_\_
5. Санитарно – просветительная работа \_\_\_\_\_
6. УИРС \_\_\_\_\_

**ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА** \_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## КАРТА УИРС

### «РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ»

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Наибольшие цифры АД, регистрируемые у больного \_\_\_\_\_

Курение \_\_\_\_\_

Количество выкуриваемых в сутки сигарет \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

#### АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

Рост \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_

Окружность талии (ОТ) \_\_\_\_\_

Окружность плеча (ОП) \_\_\_\_\_

Окружность бедра (ОБ) \_\_\_\_\_

Окружность грудной клетки (ОГ) \_\_\_\_\_

Индекс массы тела (ИМТ) \_\_\_\_\_

#### ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

Артериальное давление (мм рт ст) \_\_\_\_\_

Пульс: частота \_\_\_\_\_

ритмичность \_\_\_\_\_



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 отчётом (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 прочесть 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)</b> <b>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 плаценты</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. Компьютерное тестирование; ведение дневника практики; 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.			
25.		Умение наложить акушерские щипцы, вакуум-экстракции плода за головку (фантом)	1
26.		Участие в проведении мероприятий по борьбе с маточными кровотечениями. Участие при оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестозов.	2
27.			
28.			
28.		Санитарно-просветительная работа	2
29.		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 Enterprice SP3x64Операционная система</p> <p>Microsoft Office Professional Plus 2010</p> <p>офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);</p> <p>7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;</p> <p>ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;</p> <p>Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;</p> <p>WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.</p>

## **11. МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

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

<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 Poet 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, Каталка 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 внутривидеочечная 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**  
**2017**

## 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>Владеет:</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>Владеет:</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 «немом 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. Видеодоскопическая 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. Вида 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 AV-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.





МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ


Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---


**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
В.В. Усов  
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
клинической медицины

  
Б.И. Гельцер  
«09» июля 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

**(Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)**

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело**

**(уровень специалитета)**

**Форма подготовки очная**

**г.Владивосток**

**2019**

## **1. НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

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

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 6 зачетных единицы 216 часов. Дисциплина реализуется на 5 курсе в 10 семестре.

При разработке рабочей учебной программы использованы:

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

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

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

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

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

- ознакомление студентов с принципами организации и работы участкового терапевта;

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

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

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

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

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

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

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

#### **4. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

Общие сведения о производственной практике представлены в таблице 1.

Таблица 1

Вид практики	<i>Производственная</i>
Тип практики	<i>КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная/выездная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<i>6 з.е.</i>
Продолжительность практики	<i>4 недели, 216 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>5 курс, 10 семестр</i>
Базы практики	- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

	<ul style="list-style-type: none"> <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>	ПК-2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека; ПК-12 - готовность к ведению физиологической беременности, приему родов; ПК-17 - способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; ПК-18 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; ПК-19 - способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской.

## 6. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика Б2.П.5. «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения): относится к Блоку 2 «Практики» и осваивается в 10 семестре, относится к

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

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

***Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:***

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

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

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

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

анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности.

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

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

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

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

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



использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

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

**Владеть:** понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов; медико-анатомическим понятийным аппаратом; навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями; навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

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

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

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

рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); критерии диагноза различных заболеваний;

**Уметь:** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и 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 действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить реанимационные

мероприятия при возникновении клинической смерти; заполнять карту амбулаторного пациента, выписать рецепт.

**Владеть:** правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

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

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

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

Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоемкость (часов)	Формы текущего контроля
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	1) Курация больных в поликлинике и на дому, заполнение документации.	40	Контроль Заведующей поликлиники, участкового врача и
	2) Клиническое обследование больного: сбор	32	

	<p>анамнеза, оценка общего состояния, объективного статуса по органам, постановка предварительного диагноза, назначение дополнительного обследования, обоснование клинического диагноза, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p> <p>3) Заполнение медицинской карты амбулаторного пациента, оформление талона амбулаторного пациента, карты диспансерного больного, направления на госпитализацию и обследование, посылного листа на МСЭ, справки обучающегося установленного образца.</p> <p>4) Назначение клинико-лабораторного и инструментального обследований и анализ полученных результатов.</p> <p>5) Освоение параклинических методов (присутствие при инструментальных исследованиях: УЗИ, ФГДС, бронхоскопия, спирография, ЭКГ, ЭхоКГ).</p> <p>6) Знакомство с работой врачей терапевтических специальностей (инфекционист, эндокринолог, кардиолог, ревматолог, пульмонолог, клинико-экспертной комиссии), ЛФК;</p> <p>7) Работа в дневном стационаре (осмотр больных, оказание неотложной помощи, ведение документации).</p> <p>8) Пропаганда медицинских знаний (проведение бесед, лекции написать и прочитать больным, выпустить сан бюллетень). Выполнение НИРС (сбор и анализ материала, под руководством преподавателя, изготовить тезисы и доклад на итоговую</p>	<p>преподавателя</p> <p>30</p> <p>24</p> <p>28</p> <p>10</p> <p>36</p> <p>12</p>
--	--	--

	студенческую конференцию).		
Итоговый этап	Подготовка отчета, собеседование, выполнение практических навыков на муляжах, тестирование	2	Контроль, тестирование оценка преподавателя
Всего		216	

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

### **Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

Общая продолжительность производственной практики Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) на 5 курсе составляет 144 часа: 2 недели – работа в поликлинике, 2/3 неделя в приемном отделении стационара, 3-и 16-ти часовых дежурства на станции СМП. Рабочий день производственной практики составляет 6 часов при 6-дневной рабочей неделе.

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

Студенты проходят производственную практику строго согласно списку распределения учебных групп по амбулаторным базам медицинских организаций. Студенты, имеющие договор на целевую подготовку, проходят производственную практику в медицинских организациях региона, направившего студента на учебу в ДВФУ или на клинических базах ДВФУ.

Студенты не имеют права самостоятельно изменять место и время прохождения практики.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Перенос срока практики может быть разрешен отдельным студентам в исключительных случаях (болезнь, беременность) при наличии медицинского заключения и по согласованию с руководителем образовательной программы.



Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично в свободное от учебы время.

Во время прохождения производственной практики студентом выполняется учебно-исследовательская работа (УИР). Выбор тем УИР предопределен спецификой отделения медицинской организации, проблемами ухода за больными и оказанием квалифицированной медицинской помощи, принципами научной организации труда медперсонала, приемлемыми для данного отделения. За период прохождения производственной практики студенты выполняют санитарно-просветительскую работу в объеме 4 часа в форме санитарного бюллетеня и бесед для больных на актуальную санитарно-просветительскую тему. Определение тематики проводит сотрудник базовой медицинской организации, ответственный за санитарно-просветительскую работу.

Формы работы, формирующие у студента общекультурные и профессиональные компетенции:

- Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.
- Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
- Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и написание и защита рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.
- Различные виды работы на производственной практике, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют

способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

– Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ДВФУ и кафедры.

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

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

**Методические рекомендации по организации производственной практики Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения):**

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

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

Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

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

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

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

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

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

По производственной практике «Клиническая практика» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) разработаны методические рекомендации для студентов «Образец дневника производственной практики», «Карта УИРС».

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

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

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

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

Студент ведет дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, проделанную им, описывает подробно наиболее важные клинические наблюдения, результат лечения, дает анализ работы отделений. Дневник обязательно должен дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы (**видел, участвовал, делал самостоятельно**).

В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

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

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

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

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

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

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

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

#### **Промежуточный контроль по итогам освоения дисциплины**

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

Зачет проводится как оценка способности (умения) студента выполнять профессиональные действия, вынесенные в программу практики (согласно перечню), а также оценивается способность студента решать типовые

профессиональные задачи (соответственно курсу и циклу практики). По окончании практики руководитель практики от ДВФУ проводит для студентов зачет по вопросам, тестам, ситуационным задачам.

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

**Промежуточный контроль по итогам освоения модуля дисциплины включает:**

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

2. Теоретическая часть контроля включает тестовый 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.

**Образец заполнения дневника производственной практики**

<b>Дата</b>	<b>Содержание работы</b>
<b>01.07.19</b>	Работа на приеме Гончарова М.Т., 45 лет. Работает. Диагноз: ОРВИ. Оформила лист нетрудоспособности (первичный) Гипанина А.К. , 42 лет. Работает. Д-учет. Диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертония 2 степени, 3 ст. риска. ХСН I стадии, I ФК. Проанализировал данные ЭКГ, описание глазного дна, анализы крови и мочи, выписал рецепт на ариффон. Ветрова С.О., 64 лет Пенсионерка. Не работает. Д-учет. Диагноз: Хронический холецистит в стадии обострения? Больной с целью уточнения диагноза было назначено обследование: общий анализ крови, УЗИ печени и желчного пузыря, биохимический анализ крови: билирубин, трансаминазы.
<b>06.07.19</b>	Каренин П.А., 32 лет. Работает. Д-учет. Диагноз: Хронический

гастрит с пониженной секреторной функцией в стадии ремиссии. Оформил санаторно-курортную карту в санаторий «Строитель». Жуков А.И., 53 лет. Не работает. Инвалид 3 группы. Д-учет. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения III ФК, постинфарктный кардиосклероз. ХСН ПА стадия, 2ФК. Направлен на ВК для решения вопроса о повышении группы
--

## **9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)**

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

### **Основные критерии оценки производственной практики**

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

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

### **Основная литература**

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>
2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html>

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

#### **Дополнительная литература**

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html>.
2. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 704с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411292.html>
3. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М.В. Зюзенков [и др.]; под ред. М.В. Зюзенкова. – Минск: Выш. шк., 2012. – 608 с.; ил. - ISBN 978-985-06-2084-2. - <http://znanium.com/go.php?id=508194>

### **ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

<b>Место расположения компьютерной техники, на котором установлено</b>	<b>Перечень программного обеспечения</b>
--	--



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

## **11. МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

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

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx

	<p>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>690003, Приморский край, г. Владивосток ул. Верхнепортовая, 25 Негосударственное учреждение здравоохранения Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД Договор 3490/12 от 07.11.2018 Поликлиника № 1 (на ст. Первая Речка) НУЗ (690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. 2-я Круговая, д. 10)</p>	<p>Литотриптер компактный Dornier Compact Delta II с принадлежностями Кресло гинекологическое «ГРЕЙС 8400» ООО «ДИКСЕОН» Прибор ультразвуковой диагностический M7 с принадлежностями Светильник бестеневой операционный Конвелар ООО «ДИКСЕОН» Волоконно-оптический световод 3,5 мм, 230 Устройство биопсийное Pro-Mag Ultra ST Передвижная стойка IC с принадлежностями Система диагностическая уродинамическая СУРД – 02 «Уровест» Цистоскоп KARL STORZ Генератор высокочастотный Источник холодного света XENONNOVA Резектоскоп непрерывного промывания вращающийся Универсальный цистоуретроскоп с крупноформатной оптикой «Хопкинс» Уретральные ножницы</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 плоскопечатных 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 амбулаторно-поликлинического учреждения)**

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело**

**(уровень специалитета)**

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**

**2017**

## Паспорт ФОС по производственной практике

### 1. Шкала оценивания сформированности компетенций

Таблица 1

#### Шкала оценивания сформированности компетенций

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

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

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

Шкала оценивания в случае, если выбрано 5 показателей:

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

если 4 из 5 (80%) – «хорошо»,

если 5 из 5 (100%) – «отлично»,

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

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

## 2.Оценочные средства

### Итоговый тестовый контроль

#### по производственной практике Б2.П.5 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

(Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Выберите один правильный ответ:

#### 001. Укажите определение здоровья, данное ВОЗ

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

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

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

#### 002. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается

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

б) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации

в) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

+г) а, б, в

д) а, б

#### 003. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается

а) врачами-кардиологами

б) врачами-терапевтами участковыми

в) врачами общей практики (семейными врачами)

г) а, б

+д) б, в

**004. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя**

- а) этапы оказания медицинской помощи
- б) правила организации деятельности медицинской организации
- в) медицинские услуги
- +г) а, б
- д) а, в

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

- а) медицинских услуг
- б) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов
- в) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- г) а, б
- +д) а, б, в

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

- а) участие в организации и проведении диспансеризации;
- +б) организация и проведение профилактических прививок взрослому населению и подросткам
- в) участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров;
- г) раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;
- д) контроль и учет ежегодной диспансеризации населения;
- е) санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни

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

- а) злоупотребление алкоголем



- +б) проведение закаливания
- в) низкая физическая активность
- г) курение
- д) избыточная масса тела

**008. В задачи участкового терапевта не входит**

- а) оказание населению участка квалифицированной помощи на приеме в поликлиники и на дому
- б) участие в госпитализации больных в клиники, в дневные стационары поликлиник
- в) организация и проведение профилактических мероприятий среди населения участка
- г) проведение врачебно-трудовой экспертизы
- +д) проведение медико-социальной экспертизы

**009. К задачам дневного стационара относятся все, кроме**

- а) лабораторно-диагностическое обследование
- б) медикаментозная и не медикаментозная терапия
- +в) направление на медико-социальную экспертизу
- г) восстановительное лечение

**010. Какие пациенты не направляются на лечение в дневной стационар**

- а) обострение соматических заболеваний легкой и средней степени тяжести, не требующие круглосуточного наблюдения медицинскими работниками
- +б) тяжелые обострения хронических заболеваний внутренних органов, требующие специализированной врачебной помощи
- в) пациенты, у которых во время обращения в поликлинику развился неосложненный гипертонический криз
- г) больные, у которых во время обращения в поликлинику развился приступ бронхиальной астмы

**011. Диспансеризация - это**

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

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

**012. Диспансеризация взрослого населения проводится в целях**

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

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

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

**014. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться**

- +а) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного;
- б) на основании медицинских показаний;

- в) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
- г) на основании требования родственников;
- д) на основании извлечения финансовой выгоды.

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

- а) информированное добровольное согласие взрослого пациента
- б) согласие родителей ребёнка в возрасте до 15 лет
- +в) решение врачебной комиссии о необходимости медицинского вмешательства

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

- а) только при осложненном течении
- б) пациентам до 50 летнего возраста
- +в) всем по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
- г) при неблагоприятном трудовом прогнозе

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

- а) информации о цели предполагаемого вмешательства
- б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- в) информации о возможных негативных последствиях
- г) информации о связанном с вмешательством риске
- +д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

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

- а) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (формы 025/у)
- +б) контрольная карта инфекционного больного (форма 058/у)
- в) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025-1/у)

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

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

- а) наблюдение на дому
- +б) экстренная госпитализация, извещение в Центр гигиены и эпидемиологии форма 058/у
- в) срочно провести биохимический анализ крови
- г) госпитализация в плановом порядке
- д) лечение в дневном стационаре

**020. Причиной временной нетрудоспособности, не является**

- а) заболевание
- б) травма
- в) карантин
- +г) обследование
- д) отпуск по беременности и родам

**021. Листок нетрудоспособности не выдается**

- а) застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации
- б) иностранным гражданам и лицам без гражданства лицам, работающим по трудовым договорам
- в) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору
- +г) лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет
- д) гражданам, направленным по решению суда на судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу и признанными нетрудоспособными

**022. Право выдачи листка нетрудоспособности имеют врачи**

- а) организаций скорой медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) врачом приемного отделения
- б) врачом терапевтического отделения
- +в) врач поликлиники по месту жительства

г) врачом скорой медицинской помощи

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

а) справка о временной нетрудоспособности учащегося (095/у)

б) листок нетрудоспособности

+в) справка о временной нетрудоспособности учащегося и листок нетрудоспособности

г) справка произвольной формы в два места

**028. Функция листа нетрудоспособности**

а) юридическая

б) статистическая

в) финансовая

+г) а, б, в

д) а, б

**029. Функции справки, удостоверяющей временную нетрудоспособность**

а) юридическая

б) статистическая

в) финансовая

г) а, б, в

+д) а, б

**030. Как оформить лист нетрудоспособности при нарушении режима**

а) сразу закрыть

б) сделать отметку о нарушении режима и продолжить лечение до выздоровления

в) сделать устное внушение

+г) сделать запись в медицинской карте, сделать отметку о нарушении режима в листе нетрудоспособности и продолжить лечение до выздоровления

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

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

**032. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности у больных с ОРВИ**

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

**033. Можно ли выдать листок нетрудоспособности со вчерашнего дня**

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

**034. Лист нетрудоспособности при заболеваниях и травмах выдается со дня**

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

**035. Санаторно – курортное лечение не противопоказано пациентам с диагнозом**

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

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

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

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

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

**038. Реабилитационный прогноз оценивается как неблагоприятный, если имеется**

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

**039. Выделяют несколько степеней нарушения функций организма**

- а) 3



+б) 4

в) 5

г) 2

**040. При ОРВИ с высокой температурой показано применение**

а) амоксициллина

б) парацетамола

в) противовирусных препаратов

+г) правильно б, в

д) нет правильного ответа

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

а) физикальное обследование

б) клинический анализ крови

+в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

г) анализ мокроты

д) спирография

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

+а) 48-72 часа

б) 24 часа

в) 72-96 часов

г) 10-12 часов

д) нет правильного ответа

**043. Укажите критерии достаточности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии**

а) температура тела  $<37,5$  С

б) отсутствие интоксикации

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

г) а, б

+д) а, б, в

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

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

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

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

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

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

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

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

д) фторхинолоны

**048. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является**

+а) пневмококк

б) стрептококк

в) стафилококк

г) кишечная палочка

**049. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при пневмонии является**

а) нормализация температуры тела

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

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

г) рассасывание пневмонической инфильтрации

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

**Поставьте предварительный диагноз**

+а) ХОБЛ

б) бронхиальная астма

в) рак легкого

г) ОРВИ

д) нет правильного ответа

**051. Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ**

а) курение

б) промышленная пыль

в) нарушение роста легочной ткани

+г) правильно а, б

д) нет правильного ответа

**052. Назовите внутренние факторы риска развития ХОБЛ**

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

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

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

**054. К медикаментозным методам лечения ХОБЛ относится назначение**

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

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

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

**056. При бронхиальной астме**

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

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

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

д) нет правильного ответа

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

а) дисфония

б) ротоглоточный кандидоз

в) аллергический дерматит

г) задержка мочи

+д) правильный ответ а, б

**058. Признаком стенокардии напряжения не является**

а) боль давящего или сжимающего характера

б) возникновение болевых ощущений при физической нагрузке

+в) возникновение болевых ощущений в положении на левом боку

г) иррадиация болевых ощущений влево по медиальной поверхности левой руки

г) быстрый эффект от нитроглицерина

**059. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане**

+а) развития инфаркта миокарда

б) тромбоэмболии мозговых сосудов

в) развития фатальных нарушений ритма сердца

г) развития лёгочной гипертензии

д) развития венозной недостаточности

**060. Ортопноэ - это одышка, которая**

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

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

в) возникает в положении сидя и уменьшается в положении лежа

г) возникает в горизонтальном положении, уменьшается лежа

д) возникает в не зависимости от положения тела

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

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

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

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

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

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

**064. Для острого пиелонефрита характерно все, кроме**

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

**065. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно железодефицитной анемии не является**

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

**066. Признаками нестабильной стенокардии являются**

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

**067. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом**

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

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

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

**069. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка**

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

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

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

**071. Наиболее достоверными ЭКГ-критериями инфаркта миокарда являются**

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

**072. Наиболее эффективный анальгетик в острой стадии инфаркта миокарда**

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

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

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



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

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

в) госпитализировать в дневной стационар поликлиники экстренно

**074. Самое частое осложнение острого инфаркта в первые часы**

а) отек легких

+б) нарушение ритма

в) кардиогенный шок

г) разрыв сердца

в) госпитализировать в дневной стационар поликлиники экстренно.

д) синдром Дресслера

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

а) синусовой тахикардии

б) частой экстрасистолии

+в) наджелудочковой пароксизмальной тахикардии

г) пароксизмальной мерцательной аритмии

**076. При фибрилляции предсердий неправильным является следующее утверждение**

а) частота сокращений предсердий более 300 в минуту

б) на ЭКГ регистрируются разные интервалы R-R

+в) для урежения сокращений предсердий применяют вагусные пробы

г) для купирования пароксизмов эффективно внутривенное введение кордарона

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

а) лидокаин 2 % раствор 4-6 мл

б) амиодарон 5 % раствор 6мл (затем 3 мл (150 мг) в/в медленно

+в) кардиостимуляция

г) дефибрилляция

д) прокаинамид 10 % раствор 10 мл

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

+а) лидокаина

б) новокаинамида

в) верапамил

г) АТФ

**079. При внезапной смерти на ЭКГ чаще всего регистрируется**

а) медленный идиовентрикулярный ритм

+б) фибрилляция желудочков

в) полная атрио-вентрикулярная блокада с медленным идиовентрикулярным ритмом

г) выраженная синусовая брадикардия (менее 20 в минуту)

д) асистолия

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

а) атропин 1 мг (0,1% - 1 мл) в/в, при необходимости через 5 минут повторное введение, но не более 3 раз

+б) дефибрилляция

в) временная кардиостимуляция

г) доставка в стационар по профилю основного заболевания

**081. Характерными признаками кардиогенного шока являются все, кроме**

а) холодная, бледная, влажная кожа

б) ЧСС более 100 в 1 мин.

в) олигурия

+г) полиурия

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

**082. Неотложная помощь при кардиогенном шоке включает все, кроме**

а) уложить больного с приподнятыми ногами

б) оксигенотерапия 100% кислородом

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

г) введение допамина 200 мг в/в капельно

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

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

а) ортопноэ

б) тахипноэ до 40-30 в 1 минуту

в) диффузный цианоз

+г) разнокалиберные влажные хрипы над всей поверхностью легких

д) появление сухих свистящих хрипов

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

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

б) усадить больного с опущенными ногами

+в) уложить больного с приподнятыми ногами

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

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

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

а) метопролол сукцинат

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

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

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

**087. Среди перечисленных антигипертензивных средств ортостатический эффект наиболее часто вызывает**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**092. К тромбоэмболии легочной артерии предрасполагает все, кроме**

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

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

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

**094. Первоочередными мерами при тяжелом приступе бронхиальной астмы являются**

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

**095. Методом своевременного выявления туберкулёза среди взрослого населения является**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**100. Какие признаки характерны для прободной язвы желудка, кроме**

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

### 3. Типовые задания

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

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	тестирование	30	5
2.	4	входной контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	ситуационные задачи	1	15
3.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	ситуационные задачи	1	15



			амбулаторно-поликлинического учреждения)			
4.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	тестирование	15	15
5.	4	текущий контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	собеседование	2	с каждым студентом
6.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности» (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)	тестирование	30	5
7.	4	промежуточный контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно-управленческой деятельности»	карты УИРС	5	по 5 на каждого студента

			(Помощник амбулаторно- поликлинического учреждения)			
8.	4	промежу точный контроль	производственная практика Б2.П.5 ««Практика по получению профессиональных умений и опыта в организационно- управленческой деятельности» (Помощник амбулаторно- поликлинического учреждения)	собеседо- вание	дневник производ- ственной практики	с каждым студентом

### Примеры оценочных средств:

<p>для вводного контроля (ВК)</p> <p><b>Тестовый контроль.</b></p>	<p>1. Дыхательный объем - это:</p> <p>а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;</p> <p>б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;</p> <p>в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;</p> <p>г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха</p> <p>Ответ – в</p> <p>2. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является:</p> <p>а) переходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более</p> <p>б) формирование отрицательного зубца Т</p> <p>в) появление блокады ножек пучка Гиса</p> <p>г) появление экстрасистолии</p> <p>Ответ – а</p> <p>3. Течение пневмонии определяется: 1. возбудителем пневмонии; 2.временем начала этиотропной терапии; 3. состоянием бронхов; 4. наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма.</p> <p>а) если правильный ответ 1,2 и 3;</p> <p>б) если правильный ответ 1 и 3;</p> <p>в) если правильный ответ 2 и 4;</p> <p>+ г) если правильный ответ 1,2,3 и 4.</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p><b>Задача 1</b></p> <p>Больная, 43 года, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, боли в эпигастрии, увеличение живота, умеренные отеки ног. В детстве часто болела ангинами, болели суставы. 5 лет назад появилась одышка при значительной физической нагрузке, 3 года назад - при незначительной физической нагрузке, а также перебои в работе сердца, обнаружена мерцательная аритмия. Объективно: акроцианоз, «митральная бабочка»,</p>

	<p>положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Пульс аритмичный, 82 уд/мин., без дефицита, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 1 Г/90 мм рт.ст. Левая граница абсолютной тупости сердца на 2 см влево от срединно-ключичной линии в 5 межреберье, верхняя - по верхнему краю 3 ребра, правая - на 2 см вправо от края грудины. 1 тон на верхушке сердца усилен, «ритм перепела», мезодиастолический шум. Над легочной артерией акцент 2 тона. Над трехстворчатым клапаном грубый систолический шум с усилением на вдохе и проведением вправо. Дыхание везикулярное, в нижних отделах крепитация. Живот умеренно увеличен за счет асцита, печень на 6 см ниже реберной дуги, плотноэластическая. Отеки голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: ритм неправильный, мерцание предсердий, отклонение электрической оси сердца вправо, RV1-3 увеличен, TV 1-3 отрицательный.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите этиологию заболевания.</p> <p>Дайте оценку ЭКГ.</p> <p>Объясните механизм эпигастральной пульсации.</p> <p>Назначьте обследование, необходимое для установления диагноза.</p> <p>Есть ли показания для госпитализации в круглосуточный стационар, для организации стационара на дому.</p> <p>Укажите ориентировочный срок временной нетрудоспособности.</p> <p>Есть ли признаки стойкой нетрудоспособности у больной.</p> <p>Укажите группу и план диспансерного наблюдения.</p> <p>План реабилитационных мероприятий.</p> <p>Есть показания для санаторно-курортного лечения.</p> <p>Ответ:</p>
	<p style="text-align: center;">Задача 2</p> <p>Больной, 52 лет, геолог. 4 месяца в году работает в полевых условиях, в остальное время - работа в кабинетных условиях. Обратился к участковому врачу с жалобами на боли в подложечной области через 2-2,5 часа после еды и по ночам, изжогу, кислую отрыжку, запоры. Состояние ухудшилось неделю назад после погрешностей в диете. Подобное состояние было весной прошлого года, длилось около 3 недель, но тогда к врачу не обращался. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 62 удара в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/70 мм рт.ст. Сердце и легкие без особенностей. Язык обложен белым налетом у корня. При пальпации живота определяется локальная болезненность в проекции луковицы 12-перстной кишки. Печень не увеличена. Область желчного пузыря безболезненна. Анализ крови: Нь - 156г/л, лейкоцитов - 6, 7г/л, СОЭ - 6 мм/час. Анализ желудочного сока: кислотность 98-52-16 т.е. Реакция Грегерсена отрицательная. ФГДС: на задней стенке луковицы 12п.к. язвенный дефект размером 0,5x1,3 см.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите диагноз.</li> <li>2. Какие дополнительные исследования могут быть проведены больному</li> <li>3. Определите показания к госпитализации в стационар, стационар на дому, дневной стационар поликлиники</li> <li>4. Оцените данные исследования желудочной секреции, какие</li> </ol>

	<p>препараты показаны больному.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Назначьте лечение</li> <li>6. Оцените трудоспособность больного</li> <li>7. Рекомендации по рациональному трудоустройству больного</li> <li>8. План диспансерного наблюдения</li> <li>9. План реабилитации больного</li> <li>10. Определите показания к санаторно-курортному лечению</li> </ol> <p>Ответ:</p> <p style="text-align: center;">Задача 3</p> <p>Больной 18 лет, студент, живет в общежитии. Обратился к участковому врачу с жалобами на отеки лица, ног, брюшной стенки, головные боли, тошноту, слабость. Заболел 3 недели назад. Вначале перенес острое респираторное заболевание (боли в горле, насморк, субфебрилитет). Через неделю после этого заметил появление отеков на лице, затем появились головные боли, тошнота, слабость. При осмотре: пастозность лица, передней брюшной стенки, ног. АД - 150/100 мм рт.ст. Пульс - ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения 92 уд/мин. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье кнутри от средино-ключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая - в 4 межреберье на 1 см вправо от края грудины, верхняя - во 2 межреберье слева по окологрудинной линии, левая - в 5 межреберье кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке приглушен. На верхушке определяется слабый систолический шум. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Hb - 100г/л, эр. - <math>3,2 \times 10^{12}</math> /л, лейкоц. - <math>9,8 \times 10^9</math> /л, СОЭ - 42 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность - 1013. Белок - 3,3%. В осадке эритроциты - 10-20 в поле зрения, преобладают измененные эритроциты, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные - 3-4 и гиалиновые 1-2 в поле зрения. Креатинин в сыворотке крови - 130 мкмоль/л.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите основные синдромы заболевания. Сформулируйте предварительный диагноз.</li> <li>2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Какие исследования нужно провести для установления диагноза</li> <li>4. Вероятная причина анемии у больного. Какие исследования нужно провести для уточнения анемии</li> <li>5. Определите показания для госпитализации</li> <li>6. Средний срок временной нетрудоспособности</li> <li>7. План диспансеризации</li> <li>8. Пути реабилитации</li> <li>9. Рекомендации по режиму, диете.</li> <li>10. Определите показания к санаторно-курортному лечению</li> </ol> <p>Ответ:</p>
для промежуточного контроля (ПК)	<p>Клиника и диагностика хронического панкреатита в амбулаторных условиях. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>Классификация и формулировка диагноза хронического панкреатита. Дифференциальная диагностика. Показания для госпитализации.</p> <p>Дневной стационар, показания и порядок направления. Стационар на дому.</p>

## **Примерная тематика рефератов**

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

Рекомендуются следующие формы УИРС:

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

## **Темы НИРС**

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

7. Анализ причин стойкой утраты трудоспособности в поликлинике (по терапевтической патологии).

### **Контрольные вопросы к зачету**

1. Структура поликлиники, терапевтического отделения.
2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.
3. Ведение документация в работе участкового врача в поликлинике.
4. Правила заполнения медицинской карты амбулаторного пациента.
5. Правила выписывания рецептов на льготные средства.
6. Правила оформления листка нетрудоспособности.
7. Правила оформления диспансерной карты.
8. Правила оформления посыльного листа на МСЭ.
9. Порядок оформления больного на санаторно-курортное лечение
10. Показания для госпитализации.
11. Показания к направлению больного в дневной стационар.
12. Организация стационара на дому: показания, ведение больного.
13. Виды профилактики и проведение ее в условиях поликлиники.
13. Виды реабилитации и назначение при хронических заболеваниях.
14. ОРВИ: диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.
15. Ангина: клинические формы, диагностика, тактика ведения в поликлинике.
16. Острый бронхит: диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.
17. Показания к госпитализации при ОРЗ, ангине, остром бронхите. Особенности ведения пожилых больных.
18. Критерии диагноза пневмонии, тактика ведения и лечение в поликлинике. Экспертиза временной нетрудоспособности при пневмонии. Диспансерное наблюдение больных пневмонией.
20. Критерии диагноза бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика приступов бронхиальной астмы с сердечной астмой. Оказание

неотложной помощи на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы.

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

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

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

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

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

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

27. Хроническая болезнь почек. Классификация. Диагностика. Ведение участковым терапевтом. Диспансеризация. Реабилитация.

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

После завершения производственной практики студент должен владеть способностью и готовностью:

**Обследовать больного при обращении пациента за амбулаторной помощью:**

– сбор анамнеза

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

**Уметь курировать больных в поликлинике:**

- заполнение медицинской карты амбулаторного пациента
- постановка индивидуального диагноза и его обоснование
- назначение обследования и лечения больным с различными заболеваниями внутренних органов
- оформление документации (талон амбулаторного пациента, направления на обследования и госпитализацию, листка нетрудоспособности, посыльного листа на МСЭ, справки и санаторно-курортной карты)
- выписка рецептов в том числе льготных

**Освоить диагностические методы:**

- запись ЭКГ расшифровка ЭКГ
- запись и расшифровка спирограммы

**Интерпретировать данные инструментальных обследований:**

- эхокардиографии (присутствие, оценка описания)
- ФГДС, ФКС, ФБС, УЗИ органов брюшной полости

**Интерпретировать лабораторные исследования:**

- общий анализ мочи



- клинический анализ крови
- анализ желудочного содержимого
- анализ дуоденального содержимого
- проба Зимницкого, Реберга
- анализ крови на липиды и липидный спектр
- анализ крови на билирубин
- анализ крови на иммунологические пробы
- пробы на активность воспалительного процесса
- мочевины, креатинина крови
- анализ мочи на желчные пигменты, диастазу, уробилин
- ферменты крови
- гемостазиограмма
- тромболостограмма (знакомство)
- электролиты крови
- рН, щелочной резерв крови, кетоновые тела
- 17-КС, 17-ОКС мочи
- копроцитограмма, бактериологическое исследование кала
- анализ мокроты (клинический, цитологический, бактериологический)

**Оценить рентгенологические данные и данные компьютерной томографии больных с заболеваниями:**

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

**Общеперепевтические манипуляции:**

- пункция брюшной полости
- плевральная пункция
- пункция суставов

**Оказывать помощь при неотложных состояниях:**

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



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**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**  
**«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»**

**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.6 «Научно-исследовательская работа» – вид научно-исследовательской деятельности, направленный на углубление и систематизацию теоретико-методологической подготовки студента, практическое овладение им технологией научно-исследовательской деятельности, приобретение и совершенствование практических навыков выполнения научно-исследовательской работы 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 6 курсе в 11-12 семестрах.

При разработке рабочей учебной программы использованы:

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

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

## **2. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.6 «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»**

состоит в овладении специальными знаниями для развития у студентов научного мировоззрения параллельно с развитием логики клинического мышления, необходимых для реализации в условиях первичного звена здравоохранения, в том числе ранней диагностики наиболее часто встречающихся хронических неинфекционных заболеваний, первичной и вторичной профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, экспертизы

трудоспособности, и других практических навыков, необходимых для последующей практической деятельности врача.

### **3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.6 «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА» являются:**

- закрепление и развитие профессиональных теоретических знаний, полученных при изучении дисциплин, предусмотренных учебным планом по направлению 31.05.01. - Лечебное дело;
- овладение необходимыми профессиональными научно-исследовательскими компетенциями по направлению подготовки;
- формирование навыков изучения и анализа научной литературы, статистических сборников и нормативных актов;
- овладение отдельными методиками научных исследований, соответствующих теме выполняемой научно-исследовательской работы;
- получение навыков самостоятельного набора фактического материала по теме НИР;
- совершенствование имеющихся умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
- использование результатов научно-исследовательской работы в практической деятельности;
- формирование у студента навыков работы в коллективе;
- совершенствование личности будущего выпускника по направлению 31.05.01. - Лечебное дело.

### **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>Научно-исследовательская работа</i>
Способ проведения	<i>Стационарная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Дискретно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<b>6 з.е.</b>

Продолжительность практики	<i>4 недели, 216 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>6 курс, 11-12 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

<b>Вид профессиональной деятельности</b>	<b>Планируемые результаты практики (код, формулировка компетенций или элементов компетенций)</b>
<i>Производственная</i>	ПК-20 - готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины; ПК-21- способность к участию в проведении научных исследований; ПК-22 - готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

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

Производственная практика Б2.П.6. «Научно-исследовательская работа» относится к Б2. «Практики» Учебного плана по направлению подготовки 31.05.01 - Лечебное дело и осваивается обучающимися на 6 курсе (12 семестр).

Для освоения производственной практики Б2.П.6 «Научно-исследовательская работа» необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами учебного плана: Психология. Философия. Биоэтика. Математика, Физика. Нормальная физиология. Патологическая физиология. Анатомия. Патологическая анатомия. Общественное здоровье и здравоохранение. Гигиена. Эпидемиология. Пропедевтика внутренних болезней. Факультетская терапия, Госпитальная терапия, эндокринология. Поликлиническая терапия.

К исходным знаниям, необходимым для освоения производственной практики «Научно-исследовательская работа» относятся:

- умение обобщать и систематизировать полученные результаты в контексте ранее накопленных знаний;
- умение понимать и использовать знания освоенных дисциплин подготовки по направлению подготовки 31.05.01 - Лечебное дело;
- владение современными методами получения информации;
- понимание философской концепции естествознания и владение основами методологии научного познания.

## **7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.6 «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»**

<b>Разделы (этапы) практики</b>	<b>Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов</b>	<b>Трудоемкость (часов)</b>	<b>Формы текущего контроля</b>
Подготовительный	Инструктаж по технике безопасности. Распределение по рабочим местам	2	Контроль преподавателя
Основной	- Проведение литературно-информационного поиска, составления списка литературы по проблеме исследования, оформленного в соответствии с ГОСТ;	26	Контроль преподавателя
	- Работа с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по	22	

	<p>теме научно-исследовательской работы (включая подбор источников, их изучение и критический анализ);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Участие в составлении плана, организации и проведения научного исследования по теме;</li> <li>- Участие в подборе актуальных методов и методик исследований, соответствующих цели и задачам исследования;</li> <li>- Самостоятельный набор материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой научно-исследовательской работы студента;</li> <li>- Определение методов математической обработки полученных результатов: критерии выбора непараметрических и параметрических методов статистической обработки;</li> <li>- Систематизация и анализ первичных данных, полученных в ходе исследования с использованием статистических методов</li> <li>- Анализ и описание полученных в ходе исследования результатов на основе статистики, литературных данных, правовых аспектов регулирования;</li> <li>- Подготовка и оформление материалов научно-исследовательской работы к публикации (выступлению)</li> </ul>	<p>12</p> <p>18</p> <p>40</p> <p>14</p> <p>18</p> <p>30</p> <p>18</p>	
Итоговый этап	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Подготовка и оформление отчета по производственной практике «Научно-исследовательская работа» по соответствующей форме. Собеседование.</li> </ul>	16	Контроль, оценка Преподавателя
Всего		216	



## **8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.П.6 «НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»**

**Методические рекомендации по освоению модуля:**

**8.1. Общая методология и методика работы над научно-исследовательской работой студента**

**8.1.1. Правила оформления списка литературы**

ГОСТ Р 7.0.5-2008. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления

Способы расположения материала в списке литературы: алфавитный, систематический и в порядке упоминания в тексте.

**8.1.2. Правила написания научной публикации**

Научная публикация является одним из основных результатов деятельности исследователя. Главная цель публикации – сделать работу автора достоянием других исследователей и обозначить его приоритет в избранной области исследований. Для того чтобы четко ориентироваться в многообразии видов изданий и выбрать нужный, необходимо знать типологию научных изданий. Согласно ГОСТ 7.60–2003 «СИБИД. Издания. Основные виды. Термины и определения» существует несколько вариантов текстового представления научных результатов:

Монография – научное или научно-популярное издание, содержащее полное и всестороннее исследование одной проблемы или темы и принадлежащее одному или нескольким авторам.

Сборник научных трудов – сборник, содержащий исследовательские материалы научных учреждений, учебных заведений или обществ.

Материалы конференции (съезда, симпозиума) – неперIODический сборник, содержащий итоги конференции (доклады, рекомендации, решения).

Препринт – научное издание, содержащее материалы предварительного характера, опубликованные до выхода в свет издания, в котором они могут быть помещены.

Тезисы докладов/сообщений научной конференции (съезда, симпозиума) – научный неперiodический сборник, содержащий опубликованные до начала конференции материалы предварительного характера (аннотации, рефераты докладов и (или) сообщений). Часто тезисы докладов, имеющие объем 1–2 страницы текста, вообще не учитываются как публикации. Наибольший интерес для исследователей представляют научные статьи в научных рецензируемых журналах и труды (или материалы) конференций.

Научная статья – это законченное и логически цельное произведение, освещающее какую-либо тему, входящую в круг проблем, связанных с темой диссертации.

Научный журнал – журнал, содержащий статьи и материалы о теоретических исследованиях, а также статьи и материалы прикладного характера, предназначенные научным работникам.

Как правило, научные статьи представлены несколькими разновидностями: краткое сообщение о результатах научно-исследовательской работы; собственно научная статья, в которой достаточно подробно излагаются результаты работы; историко-научная обзорная статья; дискуссионная статья; рекламная статья.

### **Научный стиль изложения**

Для научного стиля характерно использование специальных научных терминов и определений, причем в последнее время все больше используется международная терминология. Также в научных работах принято использовать в большей степени абстрактную лексику по сравнению с конкретной (например, абстрактная лексика – это когда с данным словом в сознании не ассоциируется никакой конкретный образ: гениальность, субстанция, феномен, материя, чувство, движение, вещество и

т.д., а конкретная лексика – это слова, с которыми связаны образные представления о реально существующих материальных объектах, например, кошка, стакан, синица или о свойствах и проявлениях материальных объектов, воспринимаемых органами чувств, например, зелёный, горячий и т.п.). Лексический состав научного стиля характеризуется относительной однородностью и замкнутостью, и это выражается, в частности, в меньшем использовании синонимов. Объем текста в научном стиле увеличивается не столько за счет употребления различных слов, сколько за счет многократного повторения одних и тех же. В научном стиле не должна присутствовать лексика с разговорной окраской, которой не свойственна оценочность. Оценка в научных работах применяется, для пояснения мысли автора привлечения внимания и имеет рациональный характер. Научная речь отличается точностью и логичностью мысли, ее последовательным представлением и объективностью изложения. Для того чтобы сделать более наглядной логическую структуру статьи, можно использовать различные вводные слова и фразы: во-первых, во-вторых, в-третьих, кроме того, наконец, вместе с тем, в тоже время, следовательно, таким образом, подводя итоги, в заключение, итак, поэтому и т.д. Однако не нужно начинать с вводных слов каждое предложение. Также чтобы сделать логичным изложение материала в научной речи рекомендуется использовать сложные союзные предложения, вводные слова и словосочетания, причастные и деепричастные обороты, распространенные определения и др. Для научного стиля характерна информационная насыщенность предложения, например: «Индивидуализация представляет собой динамический процесс, последовательно включающий в себя осознанный отказ от следования норме – обособление, или деобъективацию, осмысливание – обращение к индивидуально или деобъективацию, осмысливание – обращение к индивидуальному неозначенному знанию, или интуитивацию, и, наконец, означивание образа с целью его передачи, включения в социальное знание – экстерииоризацию, т.е, если в дошкольном возрасте индивидуальный опыт

означивается социальным значением, то в подростковом, напротив, социальный опыт соотносится с индивидуальными смыслами. Таким образом, в подростковом возрасте доминирующей формой деятельности становится персонифицирующая деятельность, связанная с моделированием, проигрыванием множества сценариев будущей взрослой жизни на фоне индивидуализации». Тексты при использовании научного стиля характеризуются отстраненностью автора, объективностью излагаемой информации. Это выражается в использовании вместо 1-го лица обобщенно-личных и безличных конструкций: есть основания полагать, считается, известно, предположительно, можно сказать, следует подчеркнуть, надо обратить внимание и т.п. Также научные тексты могут содержать различные формулы, диаграммы, символы, таблицы и т.п. Практически любой научный текст может содержать графическую информацию – это одна из черт научного стиля речи.

#### **Употребление терминов**

Автор должен стремиться быть однозначно понятым. Для этого ему необходимо следовать определенным правилам:

- употреблять только самые ясные и недвусмысленные термины;
- не употреблять слово, имеющее два значения, не определив, в каком из них оно будет применено;
- не применять одного слова в двух значениях и разных слов в одном значении.

Не следует злоупотреблять иноязычными терминами. Как правило, они не являются синонимами родных слов, между ними обычно имеются смысловые оттенки. Не следует злоупотреблять иноязычными терминами. Как правило, они не являются синонимами родных слов, между ними обычно имеются смысловые оттенки.

#### **Правила сокращения слов и словосочетаний**

Применение сокращенных словосочетаний регламентируется ГОСТ 7.12-93 «Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке».

Основной принцип, используемый при сокращении слов, – сокращения не должны противоречить назначению (читательскому и социально-функциональному) произведения. Так, в научной и справочной литературе при многократном употреблении исходного слова или словосочетания сокращения слов даже целесообразны, так как они рассчитаны на читателя-специалиста

При сокращении слов нужно соблюдать 1) единообразие форм сокращения и 2) правила написания сокращенных слов и словосочетаний.

Так при сокращении слов с помощью усечения конечной части слова, оставшаяся часть слова должна:

1) позволять безошибочно восстанавливать полное слово; напр.: филос., филол., а не: фил.;

2) заканчиваться на согласный (исключая однобуквенные сокращения); напр.: архит.; а не: архите.;

3) при стечении в конце двух одинаковых согласных заканчиваться на одном из них; напр.: ил.; а не: илл.; но как исключение: отг.;

4) при стечении в конце нескольких разных согласных заканчиваться на последнем из них; напр.: геогр.; а не: геог.

При множественном числе сокращенных слов меняют форму во мн. ч.:

1) однобуквенные сокращения удваиваются, например: в 1976—1980 гг., XIX – XX вв.; пп. 1, 5 и 6. Но для библиографического описания, где когда-то тома и листы писались в форме тт., лл., а теперь принята форма т. и л. независимо от числа;

2) сокращения с дефисом, заменяющим срединную часть слова; напр.: 3-д, 3-ды; м-во, м-ва;

Но нужно обратить внимания на то, что не меняют форму во множественном числе:

1) сокращения слов тома, листы, страницы, столбцы, принятые в библиографическом описании: т. 1-10, 10 л. ил., 250 с, 1040 стб.;

2) все неоднобуквенные графические сокращения с точкой на конце: в

табл. 10 и 11; на рис. 85, 91 и 101; в Калужской, Орловской и Тульской обл.

Не рекомендуется в изданиях, не относящихся к справочным, употреблять сокращения и др., и пр., и т. п. в середине фразы, если далее следует согласованное с сокращением слово.

Все сокращения, кроме см. и ср., употребляются только в сочетании с цифрами или буквами; напр.: в гл. 22, в подп. 5а; согласно п. 10; в разд. 1; по данным разд. А; на рис. 8, в табл. 2, с. 8–9. Вместо сокращения стр. (страница) рекомендуется использовать сокращение с., поскольку оно закреплено ГОСТ 7.12—93, а две формы сокращения одного слова нарушают принцип единообразия. Млн, млрд, тыс. рекомендуется употреблять взамен нулей в круглых числах; напр.: 45 млн экз.; 10 млрд р.; 10 тыс. экз. Не допускается сокращение словосочетаний: «так называемый» (т.н.), «так как» (т.к.), «например» (напр.), «около» (ок.), «формула» (ф-ла).

### **Требования к авторским текстовым оригиналам**

В процессе подготовки рукописи к изданию автор должен придерживаться правил оформления рукописи, принятых в той редакции журнала (или издательства), в которой предполагается ее публикация. Согласно ГОСТ 7-89-2005 «Оригиналы тестовые авторские и издательские» текст должен оформляться с соблюдением следующих правил:

- абзацы отделяются друг от друга одним маркером конца абзаца (не допускается разделять абзацы отточиями);
- все слова внутри абзаца разделяются только одним пробелом;
- перед знаком препинания пробелы не ставятся, после знака препинания – один пробел;
- между последней цифрой числа и обозначением единицы измерения следует оставлять пробел (352 МПа, 30 о С, 10 %)
- при наборе должны различаться тире (–) (Alt+0150 или Ctrl+Num-) и дефисы (-);
- выделения курсивом, полужирным, прописным обеспечиваются средствами Word.

Не допускаются:

- подчеркивание фрагментов текста в качестве выделений;
- автонумерация (нумерованных и маркированных списков) в главах и абзацах. Все набирается вручную.

- переносы вручную с помощью дефиса.

При наборе текста необходимо установить автоматический перенос слов (Сервис → Язык → Расстановка переносов → Автоматическая) и выравнивание текста по ширине и запрет висячих строк (Формат → Абзац → Отступы и интервалы и далее соответственно Положение на странице).

Согласно ГОСТ 7-89-2005, таблицы должны быть помещены в тексте после абзаца, в котором впервые дана ссылка на них. Допускается помещать таблицы на следующей после ссылки странице. Примечания и сноски к таблицам должны быть размещены непосредственно под таблицей. Причем сначала приводят ссылки, а затем примечания. Сноски к цифрам в таблице обозначают в виде звездочек (\*).

Ссылка должна органически входить в текст, а не выделяться в самостоятельную фразу, повторяющую тематический заголовок таблицы. Ссылку дают в сокращенном виде: (табл. 1) или по тексту «В табл. 1.3 представлены...»

Слово «таблица» и ее порядковый номер (арабскими цифрами) ставят над заголовком в правом верхнем углу, выделяя его курсивом, полужирным шрифтом или разрядкой. Название помещают на следующей строке по центру. Если в тексте только одна таблица, то номер ей не присваивается, слово «таблица» не пишется. Все графы в таблице должны быть озаглавлены. Строки каждого заголовка набирают по центру, избегая переносов и сокращений.

При переносе таблицы на следующую страницу шапка не повторяется. В этом случае пронумеровывают графы и повторяют их нумерацию на следующей странице, а вместо тематического заголовка пишут «Продолжение табл. 1.3». Если таблица продолжается на трех и более

страницах, на последней странице пишут «Окончание табл. 1.3». Иллюстрации тесно связаны с текстом, поэтому их располагают сразу после ссылки. В особых случаях допустим перенос иллюстрации на следующий разворот. Размещение иллюстраций в каждом издании должно быть единообразным. Не разрешается размещать заголовок непосредственно перед иллюстрацией и иллюстрацию непосредственно перед заголовком (не должна завершать текст). Все иллюстрации должны быть пронумерованы. Обычно используется сквозная или индексационная (подглавная) нумерация. Если рисунок один – он не нумеруется, ссылка на него делается словом «рисунок» без сокращений, а под самим рисунком ничего не пишется.

Ссылка на рисунок состоит:

1) из условного названия и порядкового номера с необходимым контекстом, оборотом речи, например: «Как видно из рис. 1.3 ...»;

2) условного названия иллюстрации, порядкового номера и буквенного или словесного обозначения ее части, например: рис. 1, а; рис. 2, сверху и т.д.

Сокращение см. используется при повторной ссылке на рисунок, например: (см. рис. 1.4); также в тексте можно делать ссылку на рисунок в круглых скобках: (рис. 1.5). Рисунки желательно представлять в формате \*.jpg или \*.bmp.

Следует избегать дублирования одних и тех же результатов в тексте, в таблицах и графиках.

### **Подготовка тезисов научно-исследовательской работы**

Написание тезисов является неотъемлемой частью научно-исследовательской практики. Под тезисами понимается изложение вашего видения поставленной проблемы в виде небольшой аналитической работы. Для успешного выполнения работы необходимо соблюдение следующих правил: шрифт Times New Roman, 12-14, полуторный интервал, выравнивание по ширине.

Объем работы не должен превышать рекомендуемых издательством.



Тезисы должны состоять из трёх частей: вступления, основной части и заключения.

Все идеи должны быть аргументированы и подкреплены примерами.

Данное эссе пишется для проверки ваших знаний по поставленной проблеме. Теперь что касается содержательных рекомендаций:

Избегайте перечисления фактов.

Приводите конкретные предложения по решению проблемы.

В основной части изложите и аргументируйте свою точку зрения по проблеме. Не бойтесь выражать свое собственное мнение. Можете представить другие точки зрения, но покажите, почему вы с ними не согласны. Введение и заключение должны быть приблизительно одинаковыми по объему, основная часть должна состоять минимум из двух абзацев. Обязательно уделите внимание логической связи текста.

## **8.2. Краткие рекомендации по оформлению содержания отчета по НИР студента**

Отчет по НИР оформляется на одной стороне листа белой односортной стандартной бумаги формата А4 (210x297 мм) через 1,5 межстрочных интервала. Допустимая высота шрифта: кегль 12-14, рекомендованный - кегль 14. Число знаков в строке – 60-65. Страницы отчета должны иметь поля: верхнее – 20 мм, нижнее – 20 мм, правое – 10 мм, левое – 25-30 мм. Размер абзацного отступа – 5 знаков; отбивку заголовка следует делать через 1-3 интервала.

Нумерация страниц должна быть сквозной и включать титульный лист и приложения. Страницы нумеруются арабскими цифрами, на титульном листе номер страницы не указывается.

Разделы отчета:

Титульный лист,

Введение (актуальность, цели и задачи),

Основная часть (описание базы исследования, методик исследования, объема выполненных исследований, таблиц с анализом результатов

исследования, возможно графики и иллюстрации),

Заключение (краткие итоги исследования, выводы),

Список источников и литературы (литература, нормативные акты, иные источники информации по теме НИР, оформленные в соответствии с действующим ГОСТ).

Приложения (заполненные карты исследования).

Отчет о производственной практике «Научно-исследовательская работа» сдается руководителю НИР и оценивается отметкой.

Содержательная часть Отчетов о производственной практике «Научно-исследовательская работа» хранится на кафедре.

## **9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)**

По окончании производственной практики студент сдает руководителю практики заполненный дневник и выполненную НИР, реферат, тезисы, статью для публикации. Руководитель практики от кафедры Школы биомедицины ДВФУ проводит собеседование по документам производственной практики. По результатам успешного собеседования 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 Б2.П.6 «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»**

## 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>
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». –

1.Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н.

3.Приказ Министерства здравоохранения РФ № 923н от 15.11.2012 Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия».

4.Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении плана мероприятий по реализации государственной политики Российской Федерации в области здорового образа жизни на период до 2020 г.» от 30.06.2012 г. № 1134–р.

5.Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 03.02.2015 № 36 ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

6.Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

7.ГОСТ 7.32 - 2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления».

8.ГОСТ 7.1 - 2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления».

9.ГОСТ 7.0.5 - 2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

### **3.Интернет-ресурсы**

1. Сайт Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/ru/>
2. Научная библиотека Медлайн.Ру [www.medline.ru](http://www.medline.ru)
3. Информационно-справочные и поисковые системы PubMed  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
4. ELIBRARY.RU Научная <http://elibrary.ru/>

5. LibNavigator браузер для работы с он-лайн библиотеками  
<http://www.libnavigator.ru/>
6. Центральная научная медицинская библиотека  
<http://www.scsml.rssi.ru/>
7. Сайт Министерства здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
8. Сайт официальной правовой системы Гарант <http://www.garant.ru>
9. Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки  
<http://www.femb.ru>
10. Российское кардиологическое общество [www.scardio.ru](http://www.scardio.ru)
11. Российское респираторное общество [www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)
12. Научное общество нефрологов России [www.nonr.ru](http://www.nonr.ru)
13. Общество специалистов по доказательной медицине <http://osdm.org/>
14. Реферативная база данных Медицина ВИНТИ.  
<http://www2.viniti.ru/>
15. База данных компании EBSCO Publishing Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consumer Edition, Green FILE <http://web.ebscohost.com/>
16. ЭБС «Университетская библиотека online». <http://www.biblioclub.ru/>
17. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>
18. Консультант Плюс <http://www.consultant.ru/>

#### **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-pacient.ru>

## ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема 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
690011, Приморский край, г. Владивосток ул. Можайская, 1Б Приморский краевой перинатальный центр Договор 605/17 от 15.05.2017 Акушерское физиологическое отделение, Гинекологическое отделение	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 AMBU взрослый Кардиомонитор Монитор прикроватный пациента Дефибриллятор Инфузомат Отсос акушерско-гинекологический Корея Аппарат ЭКГ трехканальный Япония Электронасос
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный,	Инструменты электрохирургические моно- и биполярные к аппаратам электрохирургическим, Оборудование эндоскопическое с принадлежностями, Инструменты эндоскопические с принадлежностями (Набор



<p>поселок Аякс, 10  Медицинский центр  ДВФУ  Центр хирургии,  Терапевтический центр</p>	<p>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,  Сшиватель 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 Метрак 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, Каталка медицинская  для перевозки пациентов Emergo 6230, Кардиостимулятор  наружный временный Расе T20  Холодильники фармацевтические ХФ-400 "ПОЗИС" ,  Термометр электронный цифровой, Тонометр механический  ИАД-01-1Э, Термометр для ван , Термометр бесконтактный  NF-3101, Тележка внутрибольничная 2-х ярусная малая,  глубина поддона 20 мм (нерж. Сталь), Стойка инфузионная  передвижная медицинская - на 5 колесах , Стерилизатор-  подогреватель B.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 биокулярный 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  напольные 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.

Приложение 1



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**

# «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»

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

Владивосток  
2017

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-20 - Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	2 (базовый)	<b>Знает:</b> базовые и специальные основы естественнонаучных и профессиональных знаний для решения прикладных задач; принципы доказательной медицины.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> проводить поиск теоретической, научной информации; представлять материалы собственных исследований; самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода профессиональной деятельности.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> способами получения	<i>да/нет</i>

		профессиональных знаний из оригинальных источников, в т.ч. электронных; навыками написания научно-практического текста, навыками научных публичных выступлений и ведения научных дискуссий.	
ПК-21 - Способность к участию в проведении научных исследований	2 (базовый)	<b>Знает:</b> Методики изучения научно-медицинской и парамедицинской информации.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> эффективно работать индивидуально и в группе, быть ответственным за результаты работы; анализировать отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.	
		<b>Владеет:</b> возможностью самостоятельно планировать научную работу, организовывать поиск необходимой информации, выбирать оптимальные методы исследований, выполнять исследования по теме НИР.	
ПК-22 - готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья	2 (базовый)	<b>Знает:</b> основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	<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.	
		<b>Владеет:</b> основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	

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**

### **для контроля результатов освоения модуля производственной практике Б2.П.6 «Научно-исследовательская работа»**

Основным результатом и формой отчетности по результатам освоения студентом модуля производственной практики «Научно-исследовательская работа» является Дневник производственной практики (Приложение 2) и «Отчет по научно-исследовательской работе» (Приложение 3).

В случаях, если студент участвовал в студенческих научных обществах с выполнением индивидуальной научно-исследовательской работы в течение учебного года, к отчету о производственной практике «Научно-исследовательская работа» прилагаются также копия публикации студента из сборника, копия программы конференции с выступлением студента, сертификат победителя или участника научного конкурса.

## **3.Типовые задания**

### **Примерные темы научно-исследовательских работ студентов:**

1. Анализ распространенности отдельных факторов риска среди прикрепленного населения поликлиники по данным диспансеризации.

2. Артериальная гипертензия как фактор риска: эффективность выявления при диспансеризации, маршрутизация пациентов с выявленной артериальной гипертензией.

3. Ранняя диагностика факторов риска «дислипидемия» и «гипергликемия» в процессе диспансеризации. Частота диагностики, тактика маршрутизации пациентов.

4. Распространенность курения как фактора риска среди

прикрепленного населения по данным медицинской организации, охват мероприятиями по отказу от курения, эффективность.

5. Характеристика гиподинамии и нерационального питания как факторов риска по данным анкетирования в ходе диспансеризации, способы коррекции.

6. Анализ эффективности диспансеризации населения по данным поликлиники, на базе которой проводится исследование.

7. Полнота охвата диспансеризацией взрослого населения по данным медицинской организации, на базе которой проводится исследование. Проблемы привлечения населения для прохождения диспансеризации.

8. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда в поликлинике, анализ охвата, методологии эффективности.

9. Анализ состояния здоровья прикрепленного населения по результатам диспансеризации (группы здоровья).

10. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование граждан со II и IIIa группой состояния здоровья, охват по данным поликлиники, методология.

11. Групповое профилактическое консультированием (школа пациента) лиц с хроническими заболеваниями, лиц с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском, анализ охвата по данным поликлиники, методология.

12. Характеристика работы по реализации паллиативной помощи населению г. Владивостока, прикрепленному к терапевтическому участку.

13. Анализ эффективности коррекции модифицируемых факторов риска у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

14. Оценка эффективности диспансерного наблюдения лиц на терапевтических участках по отдельным критериям.

15. Анализ достижения целевых значений артериального давления у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

16. Анализ причин временной нетрудоспособности в амбулаторно-поликлиническом учреждении (по терапевтической патологии).

17. Анализ причин стойкой утраты трудоспособности в амбулаторно-поликлиническом учреждении (по терапевтической патологии).

И другие темы, содержание которых направлено на анализ актуальных проблем современного здравоохранения.

Реализация одной темы НИР может осуществляться как индивидуально, так и в групповом формате (как правило).

Тема НИР подбирается индивидуально вместе с научным руководителем непосредственно перед началом производственной практики «Научно-исследовательская работа».

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
Министерства образования и науки Российской Федерации  
Школа биомедицины**

**ДНЕВНИК  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ Б2.П.6**

**«Научно-исследовательская работа»**

Студента (тки) \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

б курса \_\_\_\_\_ группы                      специальность –                      Лечебное дело

Место прохождения практики \_\_\_\_\_  
Название медицинской организации

Время прохождения практики

С \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.                      по \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Оценка за практику \_\_\_\_\_

Руководитель производственной практики  
от ФГАОУ ВО ДВФУ Минобра России \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.                      Подпись

Руководитель производственной практики  
от организации \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.                      Подпись

Владивосток 20\_\_/20\_\_ уч. г.



Тема научно- исследовательской работы:

---

Перечень практических навыков, освоенных студентом в рамках  
производственной практики Б2.П.6 «Научно-исследовательская работа»

№	Практические навыки, умения	Необходимое количество	Фактическое Выполнение
1	Навыки проведения литературно-информационного поиска, составления списка литературы по проблеме исследования, оформления в соответствии с ГОСТ	1	
2	Навыки работы с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по теме НИР (изучение и критический анализ)	1	
3	Навыки участия в составлении плана и организации и проведения научного исследования по теме	1	
4	Навыки участия в подборе актуальных методов и методик исследований, соответствующих цели и задачам исследования	1	
5	Навыки набора материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой НИР студента	1	
6	Навыки выбора методов обработки полученных результатов, навыки математической и статистической обработки данных	1	
7	Навыки систематизации и анализа первичных данных, полученных в ходе исследования с использованием статистических методов	1	
8	Навыки анализа и описания полученных в ходе исследования результатов на основе статистики, литературных данных, правовых документов	1	
9	Навыки подготовки и оформления материалов научно-исследовательской работы к публикации (выступлению)	1	

**Отзыв**  
**руководителя производственной практики от медицинской организации**

Подпись руководителя производственной практики от медицинской организации

М.П.

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
Министерства образования и науки Российской Федерации  
Школа биомедицины**

**ОТЧЕТ  
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТА  
по итогам Производственной практики Б2.П.6  
«Научно-исследовательская работа»**

Студента (тки) \_\_\_\_\_  
б курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ специальность – \_\_\_\_\_ Лечебное дело  
Ф.И.О.

**Тема НИР:** \_\_\_\_\_

---

## Краткое содержание отчета по НИР студента:

Перечень практических навыков, освоенных студентом в рамках производственной практики Б2.П.6 «Научно-исследовательская работа»

№	Практические навыки, умения	Необходимое количество	Фактическое Выполнение
1	Навыки проведения литературно-информационного поиска, составления списка литературы по проблеме исследования, оформления в соответствии с ГОСТ	1	
2	Навыки работы с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по теме НИР (изучение и критический анализ)	1	
3	Навыки участия в составлении плана и организации и проведения научного исследования по теме	1	
4	Навыки участия в подборе актуальных методов и методик исследований, соответствующих цели и задачам исследования	1	
5	Навыки набора материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой НИР студента	1	
6	Навыки выбора методов обработки полученных результатов, навыки математической и статистической обработки данных	1	
7	Навыки систематизации и анализа первичных данных, полученных в ходе исследования с использованием статистических методов	1	
8	Навыки анализа и описания полученных в ходе исследования результатов на основе статистики, литературных данных, правовых документов	1	
9	Навыки подготовки и оформления материалов научно-исследовательской работы к публикации (выступлению)	1	

Содержательная часть Отчета о производственной практике Б2.П.6 «Научно-исследовательская работа» хранится на кафедре.

При наличии к краткому отчету прилагаются копии публикации студента из сборника, копия программы конференции с выступлением студента, сертификат победителя или участника научного конкурса.



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 УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

**«Практика по получению первичных профессиональных умений и  
навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-  
исследовательской деятельности»**

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

**г. Владивосток**

**2019**

## **1.НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Программа учебная практика Б2.У.1. «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» относится к Блоку 2 «Практики» направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело». К прохождению учебной практики допускаются студенты, 1 курса на 1 семестре по основной образовательной программе направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).

При разработке рабочей учебной программы использованы:

Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный государственный образовательный стандарт 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) от 09.02.2016 №95.

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 2015г.

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 УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.1 «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Целями учебной практики являются овладение знаниями и умениями по уходу за больными для приобретения практических навыков и

компетенций в сфере профессиональной врачебной деятельности, а также подготовка к профилактической, лечебной и организационно-управленческой деятельности с получением первичных профессиональных знаний и умений по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля.

### **3. ЗАДАЧИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Задачами учебной практики являются:

- стимулирование интереса к выбранной профессии;
- развитие практических навыков в области проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, проведение основных манипуляций и процедур по уходу за больными терапевтического профиля различного возраста и с разными заболеваниями в период их пребывания в стационаре, организации труда и определение функциональных обязанностей младшего медицинского персонала медицинских организаций;
- изучение студентами теоретических основ ухода за больными;
- обучение приемам выполнения санитарно-эпидемиологического режима в медицинских организациях и ухода за больными терапевтического профиля;
- приобретение студентами практических умений ухода за больными хирургического профиля;
- изучение организации работы среднего и младшего медицинского персонала;
- изучение и овладение умениями для проведения разных видов санитарной обработки больных;
- изучение принципов хранения и применения лекарственных средств;

- обучение студентов умениям по оказанию доврачебной помощи;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебных отделений клинических больниц;
- формирование навыков общения с больными с учетом этического-деонтологических особенностей хирургической патологии;
- формирование творческого подхода к лечебному процессу и его участникам (пациентам, родственникам пациентов, младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам);
- формирование у студента навыков общения в коллективе;
- формирование целостного представления о сестринском уходе как составной части лечебного процесса.
- формирование гуманистической позиции и мировоззрения.

#### 4. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Общие сведения об учебной практике представлены в таблице 1.

Таблица 1

Вид практики	<i>Учебная</i>
Тип практики	<i>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности</i>
Способ проведения	<i>Стационарная</i>
Форма (формы) проведения	<i>дискретно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<i>3 з.е.</i>
Продолжительность практики	<i>2 недели 108 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>1 курс, 1 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> </ul>



## 5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В таблице 2 представлены планируемые результаты учебной практики

<b>Вид профессиональной деятельности</b>	<b>Планируемые результаты практики (код, формулировка компетенций или элементов компетенций)</b>
<i>Учебная</i>	ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; ПК-11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; ПК-13 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации. ПК-19 - способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации ПК-21- способностью к участию в проведении научных исследований

## 6. МЕСТО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная практика Б2.У.1 «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» базируется на следующих дисциплинах: биология, физика, химия, история, русский язык, математика, основы медицинской этики.

Для освоения программы учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» студенты должны владеть следующими знаниями и компетенциями:

**Знания:** предметов общеобразовательной программы по биологии, физике, химии, истории, русскому языку, математике, основ медицинской этики;

**Умения:** пользоваться бытовыми приборами и средствами малой механизации;

**Навыки:** элементарные коммуникативные навыки.

Результаты учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» должны быть использованы в дальнейшем для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими практиками:

**Знания:** Курса внутренних болезней, нормальной физиологии, социальной гигиены, общественного здоровья и здравоохранения;

**Умения:** использовать принципы медицинской этики и деонтологии в повседневной работе в терапевтической практике; осуществлять сбор информации о больном, уход и оказывать неотложную доврачебную помощь, необходимые для осуществления производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала»;

**Навыки:** свободного использования медицинского понятийного аппарата, соблюдения санитарно-эпидемического режима в ЛПУ, использования специальных средств ухода за больными и дезинфекции средств ухода.

**7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» .**

Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы на практике, самостоятельную работу студентов	Трудоемкость, часов	Формы текущего контроля
<b>Модуль «Основы ухода за больными терапевтического профиля»</b>			
Подготовительный этап	Инструктаж по технике безопасности	2	Опрос
Основной этап	Вводное. Требования к студентам в хирургическом стационаре. Организация хирургической клиники. Понятие об асептике и антисептике. Общие вопросы деонтологии в хирургии.	14	Опрос, тестирование, рефераты
	Организация работы в хирургическом кабинете приемного отделения. Транспортировка больных из приемного отделения в хирургическое. Перекладывание больного с каталки на постель. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста. Уход за агонирующими больными.	18	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
	Особенности санитарно-гигиенической подготовки больных к операции. Особенности ухода за больными в операционной и перевязочной. Методы ухода, направленные на уменьшение опасности инфицирования ран у хирургических больных.	18	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
	Особенности ухода и транспортировки хирургических больных, находящихся в тяжелом состоянии, после наркоза и операции. Первая помощь при возникновении коллапса, обморока, клинической смерти.	18	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
	Общий уход за хирургическими больными в послеоперационном периоде, профилактика пролежней. Методы ухода, направленные на профилактику осложнения со стороны дыхательной системы.	18	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи

	Первая помощь при возникновении осложнения у хирургических больных: кровотечение из операционной раны, ослабление повязки, рвота после наркоза. Основы учений о повязках. Первая помощь при ушибе, растяжении связок, переломах.	18	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
Итоговый этап	Зачетное занятие	2	Тестирование, собеседование
Всего		108	

## **8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ**

### **Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

1. Учебная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.
2. Руководят учебной практикой сотрудники кафедры.
3. Учебная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.
4. Основным обязательным документом прохождения учебной практики является дневник.
5. За время прохождения учебной практики студентами 1 курса по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело осваиваются профессиональные компетенции.
6. Руководителем практики является ассистент кафедры, ответственный за проведение учебной практики, ответственным за проведение учебной практики на клинической базе является назначенный руководителем МО сотрудник (медицинская сестра, старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра).

### **Методические рекомендации по организации учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и**

**навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности»**

Во время прохождения учебной практики в отделениях студенты закрепляют теоретические знания, полученные на практических занятиях, осваивают практические навыки по уходу за больными, осуществляют наблюдение и уход за больными с острыми и хроническими терапевтическими и хирургическими заболеваниями и травмами. Проводят несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов), осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов.

В период прохождения учебной практики каждый студент ведет дневник, в котором отражается объем выполненной работы и освоенных практических навыков.

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

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

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

По учебной практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» разработаны методические рекомендации для студентов «Образец дневника учебной практики», «Карта УИРС».

Во время прохождения учебной 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 учебной 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 учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности».

Оформление дневника учебной практики и краткого отчета по данным УИРС способствуют формированию навыков заполнения отчетной медицинской документации, проведения профилактических мероприятий на всех этапах работы младшего медицинского персонала, научно-исследовательской и санитарно – просветительской работы.

Работа студента в отделениях многопрофильного стационара под контролем преподавателя и медицинского персонала формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

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.

В конце проведения учебной практики проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений, проведении собеседования по итогам учебной практики с оценкой ведения дневника учебной практики.

Вопросы, освещаемые в ходе учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

## Правила оформления дневника практики

1. Дневник является официальным документом по учебной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.

2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.

3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (постовой, процедурного кабинета, перевязочной и т. д.).

4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.

5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.

6. 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.

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

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

### Самостоятельная работа студентов, в том числе НИР

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
Раздел 1. Принципы организации работы стационара терапевтического профиля.			6		
1.	Организация работы лечебных учреждений	Проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературе) и	4	Устный опрос, тестирование	ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-19, ПК-21

		подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в			
2.	Правила санитарной обработки больных	Конспектирование учебной литературы. Самостоятельная работа с тестами	1 1	Устный опрос, тестирование	ПК-10, ПК-11, ПК-13
II. Раздел 2. Уход за стационарным больным.			16		
3.	Проблемы терапевтического больного и составляющие ухода. Понятие о сестринском процессе.	Проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературы) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях	4	Устный опрос, тестирование	ПК-10, ПК-11, ПК-13
4.	Основные правила сестринского ухода. Кормление больных.	Проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературы) и подготовка докладов на семинарах и прак. занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх;	4	Устный опрос, тестирование	ПК-10, ПК-11, ПК-13
5.	Правила санитарной обработки больных	Конспектирование учебной литературы	2	Устный опрос, тестирование	ПК-10, ПК-11, ПК-13
Проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературы)			2		
6.	Принципы и правила безопасного перемещения пациентов	проработка учебного материала (по конспектам учебной и научной литературы)	2	Устный опрос, тестирование	ПК-10, ПК-11, ПК-13
Моделирование и анализ конкретных проблемных ситуаций			2		
7.	Подготовка к зачету	Оформление дневника учебной	1		ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-19,



	практики		ПК-21
Работа с тестами и вопросами для самопроверки		1	
Итого:		24	

**Примерная тематика курсовых работ – не предусмотрены ФГОСом**

**Пояснительная записка по процедуре проведения итоговой формы контроля, отражающая все требования, предъявляемые к студенту**

1. Текущий контроль знаний студентов осуществляется на практических занятиях. Проводится тестовый контроль исходного и итогового уровня знаний студентов, устный опрос по теме занятия. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом цели и задач практического занятия.

2. Промежуточный контроль проводится на итоговых контрольных занятиях по уходу за больными с заболеваниями различных органов и систем.

3. Контроль за самостоятельной внеаудиторной работой студентов осуществляется на итоговых занятиях и на зачете.

4. В конце курса ухода за больными терапевтического профиля проводится зачет по данному предмету, включающий тестовый контроль итогового уровня знаний студентов, контроль практических навыков и теоретических знаний.

Результирующая оценка на зачете формируется с учетом уровня усвоения практических навыков, уровня теоретических знаний и умений.

**Критерии оценки тестового контроля:**

1. отлично –90% -100% правильных ответов;
2. хорошо –80% -89% правильных ответов;
3. удовлетворительно –70% -79% правильных ответов

**9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)**

По окончании учебной практики студент сдает руководителю практики заполненный дневник, карты УИРС (5 шт. или реферат). Руководитель

практики от кафедры ДВФУ проводит собеседование по результатам учебной практики. По результатам успешного собеседования и выполнения всех заданий по прохождению учебной практики, студент получает зачет, который может быть оценен в баллах.

Форма отчетности по учебной практике – зачет с оценкой.

Форма проведения аттестации по итогам практики: собеседование; по научным материалам, полученным во время учебной практики, проводится научно-практическая конференция студентов, по результатам которой лучшие научные работы отмечаются дипломами и грамотами или сертификатами.

#### **Основные критерии оценки учебной практики**

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

Контрольные вопросы итогового компьютерного тестирования.  
(приложение 1)

## **10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

### **Основная литература**

1. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>

2. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Ч. 1: Теория сестринского дела. Ч. 2: Практика сестринского дела: учебное пособие для среднего профессионального образования / [Т. П. Обуховец, О.В. Чернова]; под общ. Ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дону: Веникс, 2016. –766с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:823535&theme=FEFU>

4. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская.- 4-е изд., испр. И доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 459с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802333&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебник / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420317.html>

2. Уход за хирургическими больными: учебник для вузов / Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 284с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781299&theme=FEFU>

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:315272&theme=FEFU>

3. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

4.Кривов Ю.И. Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе "Общий уход за хирургическими больными". - Кемеровская государственная медицинская

академия. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6067&theme=FEFU>

5. Эволюция протоколов сердечно-легочной реанимации. Европейский совет по реанимации. Лекция. В. Н. Кохно. - 2011. - <http://oblmed.nsk.ru/files/Protocol.pdf2>. Кривов Ю.И. Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе "Общий уход за хирургическими больными". - Кемеровская государственная медицинская академия. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6067&theme=FEFU>

6. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>

7. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

8. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум: учебное пособие для среднего профессионального образования/ Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на Дону: Феникс, 2016 – 686с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:823568&theme=FEFU>

### **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

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

7. «Гарант» <http://www.garant.ru>

8. «Российская медицина» <http://www.scsml.rssi.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	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

### **11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ 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 ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI

	<p>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>690005, г. Владивосток, ул. Русская 55, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Договор 3921/12 от 01.04.2016 Поликлиника, Круглосуточный стационар</p>	<p>Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8600"; Бормашина с комплектом "Сирона М-1"; Лампа Аврора для световых пломб Негатоскоп 1-кадровый; Камера "ультра лайт" Стол перевязочный П-1; Микромотор strong с наконечником и электродами; Ретрактор стандартный; Ретрактор для губ и щек УФ камера "ультра-лайт"; Ретрактор для губ и щек; Сепаратор челюстно-лицевой; Выкусыватель гортанный со смен.направл.; Стерилизатор гп-40 4мо; Негатоскоп 2-кадровый Компрессор-114; Держатель биполярн. инструм./д.коагулят.; Стол перевязочный п-1 Камера для хранения стерильных инструментов Физиодиспенсер Surgic AP; Зуботехнический мотор Saeshin Fonte 100/100EI; Кресло стоматологическое; Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200; Аппарат ИВЛ "Элан-HP" с увлажнителем; Монитор модуль газовый Poet IQ2 критикев Системс Инк./США/; Наркозный аппарат Fabius Plus с принадлежностями /Германия/ Наркозно-дыхат.аппаратBlease Fokus ,SpaceLabs Neaithcare/США; Наркозно-дыхат. аппарат 3-х газ.модель ATNER 6; Аппарат ИВЛ SAVINA 300 с принадлежностями; Монитор глубины наркоза "BIS VISTA"; Аппарат ингаляционного наркоза "ЭЛАН-HP "ПОЛИНАРКОН-Э-ВИТА"; Наркозно-дыхат. аппарат "VENAR SUPRA" с мед.компр.; Микропроцессорный наркозно-дыхательный ап"ТАКАОКА" с микропр; Аппарат ингаляционный ИВЛ SAVINA; 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; Шприцевой насос АТОМ S-1235 /Япония/; Дефибрилятор m-series "zoll"; Монитор прикроватн. тритон мпр-01 Монитор пациента 6-канал.Genuity 8100E "Criticare"; Ларингоскоп /рукоятка и 2 клинка 3,4/ УЗ-сканер medelkom в компл.с адапт.на два датчика; Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером; Весы д/новорожденных tanita 1583 электрон.; Монитор глюкозный i-pro 2 mmt-7745ww; Ап-т искусств.вент.легких medumat standard a с мод.под.кислор; Счетчик частоты дыхания; Чемодан 1-й медиц.помощи ulm case system basis с усилителем; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Пульсоксиметр</p>

	<p>портативный NONIN 9500 ONYX; Пульсоксиметр Storm 5000 Компрессор медицинск. DIXION Hummer /Китай/  Монитор пациента СТОРМ 5900; КРЕСЛО гинекологическое КГ-3М; Стол процедурный МСК-504; Кресло гинекологическое "Грейс 8400"  Облучатель передвижной; Аппарат электрохирургический "ФОТЕК"4 Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт";  Стерилизатор воздушный автоматический ГП-160-ПЗ;  Установка УЗО 10-01- "МЭДЭЛ"  Камера УФ-бактерицидная д/хран.стер. мед. инструм. КБ-Я-ФП; Аспиратор хирургический Vacus 7305; Светильник передвижной хирургический светодиодный Эмалед 200 П  Монитор МнСДП-2 носимый д/сут.измер.арт.давл.; ДОЗАТОР крови индивид. д/палаты реаним.; Электростимулятор СТИМЭЛ-01; Монитор носимый суточн.МнСДП с обработ.компл.д/из; Система мониторингов.  артер.давлен.HealthSTATS; Электрокардиограф 3х-канальн.мобил.Heart Mirror 3D; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Комплекс программно-аппаратный сут. монит. АД "БаПиЛАБ"; Ультразвук.ап-т "Доппи" в компл.  Камертон градуированный; Трансмисттер Minilink; ВЕСЫ медицинские ВЭМ-150  ИНСУЛИНОВАЯ ПОМПА в комплекте:инфузион.набор,иглы; Сист.постоян.мониторинга глюкозы Guardian REAL-Tim;  Рабочее место подиатра "Диабетическая стопа"; Монитор транскутанный д/чрезкожн.контр.ТСМ 400/3кан/; Spiрограф SPIRO USB; 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...)</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10  Медицинский центр ДВФУ  Центр хирургии, Терапевтический центр</p>	<p>Инструменты электрохирургические моно- и биполярные к аппаратам электрохирургическим, Оборудование эндоскопическое с принадлежностями, Инструменты эндоскопические с принадлежностями (Набор артроскопический), "Комплект инструментов для венгерулоскопии», 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,  Сшиватель 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</p>

	<p>наружный Реосог с принадлежностями, Электрокардиографы SCHILLER: CARDIOVIT AT-2, мод.: plu, s, Прибор для вливания под давлением Метпак 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, Каталка медицинская для перевозки пациентов Emergo 6230, Кардиостимулятор наружный временный Расе Т20</p> <p>Холодильники фармацевтические ХФ-400 "ПОЗИС" , Термометр электронный цифровой, Тонометр механический ИАД-01-1Э, Термометр для ван , Термометр бесконтактный NF-3101, Тележка внутрибольничная 2-х ярусная малая, глубина поддона 20 мм (нерж. Сталь), Стойка инфузионная передвижная медицинская - на 5 колесах , Стерилизатор-подогреватель B.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.

Приложение 1



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

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине  
учебная практика  
**«Практика по получению первичных профессиональных умений и  
навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-  
исследовательской деятельности»**

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

**Владивосток**

2017

Паспорт ФОС по учебной 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-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	2 (базовый)	<b>Знает:</b> личную гигиену и виды санитарной обработки больных; основы безопасности больных и собственной безопасности; способы перемещения и транспортировки пациентов; особенности питания больных, имеет понятие об искусственном питании; принципы оказания паллиативной помощи. типы лихорадок и особенности ухода за лихорадящими больными; режимы больного; настоящие и потенциальные проблемы пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; критерии контроля состояния пациента.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> производить санобработку больного при поступлении в стационар и в период его пребывания; осуществлять смену нательного и постельного белья, обрабатывать пролежни; провести сбор информации о больном (расспрос, осмотр) и выявить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> Техникой санитарной обработки больных; техникой кормления, техникой обработки постельных принадлежностей.	<i>да/нет</i>
ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 (базовый)	<b>Знает:</b> принципы оказания неотложной медицинской помощи в терапевтической практике; основные задачи сестринского ухода для решения проблем пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; способы применения лекарственных	<i>да/нет</i>

		<p>средств, иметь понятие об аллергических реакциях и оказании первой доврачебной помощи.</p> <p><b>Умеет:</b> оценивать потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью; осуществлять уход за больными различного возраста и видов терапевтической патологии; сформулировать сестринский диагноз, задачи ухода и составить план их выполнения, с реализацией всех принципов лечения и сестринского ухода.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками применения предметов ухода за больными, требующими срочного медицинского вмешательства; навыками дезинфекции материалов и средств медицинского ухода.</p>	
			<i>да/нет</i>
			<i>да/нет</i>
ПК-13 -готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	2 (базовый)	<p><b>Знает:</b> правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации и ее виды.</p>	<i>да/нет</i>
		<p><b>Умеет:</b> выполнять работу младшего медицинского персонала в соответствии с правовыми аспектами деятельности, осуществлять медицинскую эвакуацию пациентов.</p>	
		<p><b>Владеет:</b> навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и видами медицинской эвакуации пострадавших</p>	
ПК-19- способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	2 (базовый)	<p><b>Знает:</b> санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p>	<i>да/нет</i>
		<p><b>Умеет:</b> принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.</p>	
		<p><b>Владеет:</b> навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций.</p>	
ПК-21-способностью к участию в проведении научных исследований	2 (базовый)	<p><b>Знает:</b> Методики изучения научно-медицинской и парамедицинской информации.</p>	<i>да/нет</i>
		<p><b>Умеет:</b> эффективно работать индивидуально и в группе, быть ответственным за результаты работы; анализировать отечественный и</p>	

		зарубежный опыт по тематике исследования.	
		<b>Владеет:</b> возможностью самостоятельно планировать научную работу, организовывать поиск необходимой информации, выбирать оптимальные методы исследований, выполнять исследования по теме НИР.	

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 УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

#### «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» для специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

##### 1. Что изучает медицинская деонтология:

- а) взаимоотношения между врачом и больным
- +б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- в) ятрогенные заболевания
- г) мероприятия по уходу за больными

##### 2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»:

- а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал

б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного

+в) уход является неотъемлемой составной частью лечения

г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий

### **3. Что такое ятрогенные заболевания:**

+а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников

б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания

в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников

г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия

### **4. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика:**

+а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике

б) вызвать машину скорой помощи

в) послать больного за направительными медицинскими документами

г) оставить пациента и вызвать врача

### **5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов:**

+а) инфаркт миокарда

б) плановая госпитализация

в) обследование

г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения

### **6. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации:**

- а) сообщить в поликлинику, указав диагноз
- +б) дать телефонограмму в милицию, описав приметы и одежду
- в) сообщить родственникам
- г) не предпринимать больше никаких действий

**7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких:**

- а) придать полусидячее положение
- б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта
- в) пригласить дежурного врача
- +г) все перечисленное

**8. Что такое проба Зимницкого:**

- +а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа)
- б) исследование минутного объема мочи
- в) определение глюкозы в суточном объеме мочи
- г) количественной определением форменных элементов в моче

**9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни:**

- +а) №1
- б) №7
- в) №10
- г) №9

**10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5°C, вечерняя – в пределах 36,5-36,9°C. Какой тип лихорадки у больного:**

- +а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая
- в) извращенная, неправильная
- г) перемежающаяся

**11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение:**

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)

- б) снижение артериального давления, патологическая потливость
- в) бледность кожных покровов
- +г) все перечисленное

**12. Подготовка больного к ирригографии:**

- а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром
- б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать
- +в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму
- г) не требуется специальной подготовки

**13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:**

- +а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
- б) бледность кожных покровов
- в) снижение артериального давления
- г) повышение температуры

**14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса:**

- +а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке
- б) высокая лихорадка
- в) гнойничковые высыпания на коже
- г) нарушение целостности кожи

**15. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней:**

- а) использовать различные биологически активные мази
- б) провести хирургическое лечение
- +в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода
- г) применять оксигенотерапию

**16. Назовите правила пользования карманным ингалятором:**

- а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
- +б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
- в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
- г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

**17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:**

- а) 1-1,5 литра
- б) 50-100 мл
- в) 5-6 литров
- +г) 10-12 литров

**18. Что такое тахикардия:**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- +б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии:**

- а) 100%
- б) 20%
- +в) 40-60%
- г) менее 40%

**20. Что такое отрицательный диурез:**

- +а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
- б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
- в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости



г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

**21. У больного после частых венепункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного:**

а) гематома

б) эмболия

+в) тромбофлебит

г) инфильтрат

**22. Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза:**

+а) оксигенотерапия

б) обильное питье

в) катетеризация мочевого пузыря

г) сифонная клизма

**23. Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит:**

+а) врач приемного покоя

б) медицинская сестра приемного покоя

в) медицинская сестра отделения стационара

г) младший медицинский персонал

**24. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек:**

а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

+г) через 15 нажатий один вдох

**25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека:**

- +а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха
- б) через каждые 4-5 нажатий один вдох
- в) через каждое нажатие один вдох
- г) через 15 нажатий один вдох

**26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом:**

- а) №3
- +б) №9
- в) №8
- г) №1

**27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко:**

- а) в течение суток через каждые 3 часа
- б) в течение 10 часов (с вечера до утра)
- в) однократно за 3 часа
- +г) среднюю порцию утренней мочи

**28. Что такое ректороманоскопия:**

- +а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки
- б) контрастное исследование кишечника
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование кишечника

**29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5°C, вечерняя в пределах 37,5-38,0°C. Какой тип лихорадки у больного:**

- а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая
- +в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

**30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным:**

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку

г) ингаляционное введение лекарственных средств

**31. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных:**

а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку

+б) могут, в области седалищных бугров

в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

г) могут, в области пяточных костей

**32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы:**

а) измерить температуру

+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха

в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

**33. Назовите цифры нормального артериального давления:**

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст.

г) 140 и 90 мм рт. ст.

**34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца:**

- а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой
- б) наложить жгуты на конечности
- +в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола
- г) положить грелки к конечностям

**35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии:**

- +а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках
- б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости
- в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости
- г) произвольно расположить руку

**36. Назовите противопоказания для промывания желудка:**

- а) отравления
- +б) инфаркт миокарда
- в) сужение выходного отдела желудка
- г) субфебрильная температура

**37. Что такое полиурия:**

- а) учащение мочеиспускания
- +б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров
- в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- г) затруднение мочеиспускания

**38. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры:**

- а) приподнять ножной конец кровати
- б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой

в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков

+г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

**39. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота:**

а) боли при обострении язвенной болезни

б) кишечная колика

в) субфебрильная температура

+г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

**40. Что из перечисленного относится к осложнениям внутривенных инъекций:**

а) абсцесс

+б) тромбофлебит

в) субфебрильная температура

г) инфильтрат

**41. Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка:**

+а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем

б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа

в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму

г) не требуется специальной подготовки

**42. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс:**

а) Через 2-3 минуты;

+б) как только он высохнет;

в) через 10-15 минут

г) оставить на 1- 1,5 часа

**43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции:**

+а) воздушно-капельный

б) парентеральный

в) контактный

г) энтеральный

**44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь:**

+а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой

б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы

в) специальной подготовки не требуется

г) очистительная клизма и прием слабительных

**45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом:**

+а) №7

б) №8

в) №5

г) №9

**46. Что такое странгурия:**

а) затруднение мочеиспускания

б) учащение мочеиспускания

в) уменьшение выделения мочи

+г) болезненное мочеиспускание

**47. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 °С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0°С. Какой тип лихорадки у больного:**

а) послабляющая, ремиттирующая

+б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

**48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад:**

а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение

б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении

+в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

г) да, поскольку это облегчит состояние больного

**49. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного:**

а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного

б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей

+в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха

г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

**50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания:**

а) лихорадка

б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином

+в) кашель

г) головокружение

**51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении:**

а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати

б) дать холодное питье

+в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом

г) промыть желудок

**52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия:**

- +а) измерить артериальное давление
- б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати
- в) уложить больного с приподнятым изголовьем
- г) дать нитроглицерин под язык

**53. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры):**

- а) согреть больного, обложить грелками;
- +б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления;
- в) следить за состоянием центральной нервной системы;
- г) осуществлять уход за полостью рта.

**54. Что такое брадикардия:**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- +в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**55. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций:**

- а) воздушная и жировая эмболия
- б) аллергические реакции
- +в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- г) повышение температуры

**56. При палатном режиме больному разрешается:**

- а) сидеть на стуле рядом с кроватью
- б) подъем по лестнице
- в) ходьба по коридору
- +г) вставать и ходить по палате



**57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме:**

- +а) запор
- б) кишечное кровотечение
- в) злокачественные новообразования прямой кишки
- г) рентгенологическое исследование органов мочевого выделения

**58. Как правильно подсчитать частоту дыханий:**

- а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений
- +б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту
- г) осуществляется произвольно

**59. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно:**

- а) он быстро выйдет из строя
- б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
- +в) он должен изменять свою форму при движении больного
- г) на это уходит слишком много времени

**60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики:**

- +а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область
- б) больной лежит на спине
- в) отсутствие мочеиспускания
- г) полиурия

**61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

- а) оксигенотерапия
- б) катетеризация мочевого пузыря
- в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

**62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:**

+а) прием пищи

б) психоэмоциональная нагрузка

в) сон

г) инфекционные заболевания

**63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:**

а) уменьшение количества принимаемой пищи

+б) ограничение приема поваренной соли

в) механическое щажение пищи

г) увеличение количества принимаемой пищи

**64. Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:**

а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм

б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм

+в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм

г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм

**65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение:**

+а) кровь алая, пенящаяся

б) кровь темная, сгустками

в) типа «кофейной гущи»

г) прожилки крови

**66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода:**

а) соблюдение правил техники безопасности

+б) предупреждение токсического действия кислорода на организм

в) предотвращение его излишней потери

г) предотвращение сухости носоглотки

**67. Опишите признаки приступа стенокардии:**

- а) давящие, сжимающие боли
- б) загрудинная локализация
- в) исчезают после приема нитроглицерина
- +г) все перечисленное

**68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:**

- а) рвота со сгустками темно-вишневой крови
- +б) черный дегтеобразный стул
- в) обесцвеченный стул
- г) субфебрильная температура

**69. Какое нарушение диуреза носит название никтурии:**

- а) учащение мочеиспусканий
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л
- +в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

**70. Первая помощь при солнечном ударе:**

- +а) перенести пострадавшего в прохладное место
- б) измерить температуру
- в) горячее питье
- г) прием нитроглицерина

**71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:**

- а) № 1
- б) № 2
- +в) № 5
- г) № 9

**72. Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой – это:**

- +а) лечебно-охранительный режим
- б) больничный режим
- в) палатный режим
- г) свободный режим

**73. Назовите правильный порядок уборки палат:**

- +а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола
- б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков
- в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола
- г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников и мебели

**74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде:**

- а) оксигенотерапия
- +б) катетеризация мочевого пузыря
- в) сифонная клизма
- г) перестилание больного

**75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому:**

- а) после операций на пищевode
- б) при неоперабельных опухолях пищевода
- в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях
- +г) все перечисленное

**76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 °С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5°С. Какой тип лихорадки у больного:**

- а) Послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

+г) постоянная

**77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения:**

а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак

б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак

в) специальной подготовки не требуется

+г) исследование проводится натощак

**78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют:**

а) катетеризацию мочевого пузыря

+б) цистостомию

в) орошение наружных половых органов теплой водой

г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

**79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи:**

+а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка

б) если они участвуют в процессах пищеварения

в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат

г) при заболеваниях органов пищеварения

**80. Что такое вынужденное положение больного:**

а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения

б) активные движения невозможны

+в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений

г) нарушения сознания

**81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде:**

а) перестилание больного

- б) сифонная клизма
- +в) придание полусидячего положения
- г) катетеризация мочевого пузыря

**82. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры):**

- а) напоить горячим чаем;
- б) тепло укрыть, обложить грелками;
- +в) положить холодный компресс на лоб
- г) сменить нательное и постельное белье

**83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:**

- а) частое, дробное питание
- б) организация разгрузочных дней
- +в) механическое и химическое щажение
- г) ограничение потребления поваренной соли

**84. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:**

- а) наружное применение лекарственных средств
- б) применение лекарственных средств с помощью инъекций
- +в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- г) ингаляционное введение лекарственных средств

**85. Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности:**

- а) эмфизема легких
- б) желудочно-кишечное кровотечение
- +в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- г) инфаркт миокарда

**86. Каково назначение плевральной пункции:**

- а) удаление жидкости с лечебной целью

- б) удаление жидкости с диагностической целью
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств
- +г) все перечисленное

**87. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:**

- +а) контроль за динамикой отеков
- б) измерение температуры
- в) частая смена нательного и постельного белья
- г) соблюдение диеты

**88. Лекарственные клизмы:**

- +а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку
- б) применяются для лечения кишечной непроходимости
- в) являются чаще всего микроклизмами
- г) применяются для устранения запоров

**89. При легочном кровотечении необходимо:**

- +а) дать холодное питье
- б) измерить артериальное давление
- в) проветрить помещение
- г) приложить пузырь со льдом на область живота

**90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:**

- +а) появление пульса на сонных артериях
- б) сужение зрачков
- в) снижение артериального давления
- г) повышение артериального давления

**91. В чем заключается назначение функциональной кровати:**

- +а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
- б) ее можно легко и быстро передвигать
- в) облегчает работу медперсонала
- г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**92. Внутримышечные инъекции проводятся:**

- а) в среднюю треть наружной поверхности бедра
- +б) в верхний наружный квадрант ягодицы
- в) в область живота
- г) в верхнюю треть наружной поверхности плеча

**93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью:**

- +а) эмфизема легких
- б) закупорка трахеи инородным телом
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) заболевания желудочно – кишечного тракта

**94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:**

- +а) при физической нагрузке
- б) во время приема пищи
- в) во время сна
- г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

**95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:**

- а) одышка
- б) отеки
- в) цианоз
- +г) все перечисленное

**96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке:**

- а) придать положение с возвышенным изголовьем;
- +б) придать положение с низким изголовьем;
- в) измерить температуру
- г) измерить артериальное давление

**97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:**

- +а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного
- б) частое измерение температуры



в) перестилание больного

г) оксигенотерапия

**98. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:**

а) профилактику осложнений после наркоза

б) профилактику пареза кишечника

в) профилактику легочных осложнений

+г) все перечисленное

**99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах:**

а) 39-41°

б) не выше 38°

+в) 38-39°

г) Свыше 41°

**100. В понятие больничный режим не входит:**

а) своевременное и правильное питание

б) назначение дополнительного обследования

в) санитарно-гигиенический режим

+г) необходимое лечение

## Эталоны тестового контроля

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	Б	21	В	41	А	61	Г	81	В
2	В	22	А	42	Б	62	А	82	В
3	А	23	А	43	А	63	Б	83	В
4	А	24	Г	44	А	64	В	84	В
5	А	25	А	45	А	65	А	85	В
6	Б	26	Б	46	Г	66	Б	86	Г
7	Г	27	Г	47	Б	67	Г	87	А
8	А	28	А	48	В	68	Б	88	А
9	А	29	В	49	В	69	В	89	А
10	А	30	В	50	В	70	А	90	А
11	Г	31	Б	51	В	71	В	91	А
12	В	32	Б	52	А	72	А	92	Б
13	А	33	А	53	Б	73	А	93	А
14	А	34	В	54	В	74	Б	94	А
15	В	35	А	55	В	75	Г	95	Г
16	Б	36	Б	56	Г	76	Г	96	Б
17	Г	37	Б	57	А	77	Г	97	А
18	Б	38	Г	58	Б	78	Б	98	Г
19	В	39	Г	59	В	79	А	99	В
20	А	40	Б	60	А	80	В	100	Г

\

### 3. Типовые задания

#### Тестовые задания предварительного контроля (примеры):

Выбрать один правильный ответ:

**1. Как соотносятся между собой понятия «уход за больным» и «лечение больного»:**

- а) уход и лечение - разные понятия: лечение осуществляется врачом, уход - средним и младшим медицинским персоналом;
- б) уход и лечение - это одно и то же, так как и лечение и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного;
- в) уход является неотъемлемой составной частью лечения.

**2. Что означает понятие «специальный уход»:**

- а) уход, который должен осуществляться особенно тщательно;
- б) уход, который должен проводиться в специальных условиях;
- в) уход, который требует присутствия определенных специалистов;
- г) уход, который предусматривает проведение дополнительных мероприятий, обусловленных спецификой заболевания.

**3. Кто должен осуществлять общий уход за больными:**

- а) родственники больного;
- б) средний и младший медицинский персонал;
- в) все медицинские работники, родственники больного, каждый из которых имеет свои определенные функции по организации ухода.

**4. Что изучает медицинская деонтология:**

- а) взаимоотношения между врачом и больным;
- б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников;
- в) ятрогенные заболевания.

**5. Медицинская сестра, перепутав внешне похожие флаконы, ввела больной вместо гепарина большую дозу инсулина (быстро снижающего уровень сахара в крови), в результате чего наступило резкое ухудшение**

**состояния больной (гипогликемическая кома). Как можно оценить действие медицинской сестры:**

- а) медицинское правонарушение (небрежность, халатность);
- б) медицинская ошибка;
- в) случайная оплошность.

**6. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика:**

- а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения;
- б) вызвать машину скорой помощи;
- в) послать больного за направительными медицинскими документами.

**7. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном отделении обнаружены платяные вши. Ваши действия**

- а) отказать больному в госпитализации
- б) провести повторное мытье больного с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру;
- в) провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос инсектицидом с последующим мытьем головы с применением горячего 10% раствора столового уксуса.

**8. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну:**

- а) можно;
- б) нельзя;
- в) можно после исключения острого хирургического заболевания.

**9. В приемное отделение доставлен больной с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (3 часа назад была рвота содержимым типа "кофейной гущи"). Чувствует себя субъективно удовлетворительно,**

**может передвигаться самостоятельно. Какой должна быть транспортировка больного в отделение:**

- а) пешком, в сопровождении медсестры;
- б) в кресле-каталке;
- в) только на каталке.

**10. Что входит в обязанности старшей медсестры отделения:**

- а) выполнение наиболее ответственных сестринских манипуляций;
- б) контроль за работой палатных медицинских сестер, выписка требований на медикаменты;
- в) контроль за обеспечением отделения твердым и мягким инвентарем, постельным бельем.

**Тестовые задания промежуточного контроля (примеры):**

**1.Что способствует распространению нозокомиальных инфекций:**

- а) нарушение правил асептики и антисептики в больнице;
- б) появление в отделениях клопов и тараканов;
- в) появление в отделениях больных с педикулезом;
- г) посещение больных родственниками.

**2.Какой дезинфицирующий раствор используются для влажной уборки:**

- а) 10% р-р хлорной извести;
- б) 1% р-р хлорамина;
- в) 3% р-р перекиси водорода;
- г) р-р марганцево-кислого калия.

**3.Как часто должна проводиться влажная уборка палат:**

- а) ежедневно;
- б) по мере необходимости;
- в) по мере необходимости, но не реже двух раз в день.

**4.Что способствует появлению тараканов в отделении больницы:**

- а) несвоевременное удаление пищевых отходов и плохая уборка помещений пищеблока;

- б) внутрибольничные инфекции;
- в) недостаточная санитарная обработка больных.

**5.С какой целью больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающим тяжелой одышкой, рекомендуется принимать в постели полусидячее положение:**

- а) в таком положении удобнее кормить;
- б) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения;
- в) уменьшается опасность возникновения пролежней.

**6.В чем заключается основное назначение функциональной кровати:**

- а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;
- б) ее можно легко и быстро передвигать;
- в) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу.

**7.Как часто у больных нужно проводить смену нательного и постельного белья:**

- а) 1 раз в 10 дней;
- б) еженедельно, после приема ванны или душа;
- в) по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней.

**8.Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных:**

- а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку;
- б) могут в области седалищных бугров;
- в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани.

**9.Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно:**

- а) иначе он быстро выйдет из строя;
- б) иначе он будет слишком легким и ему трудно будет придать в постели устойчивое положение;

в) потому что он должен изменять свою форму при движениях больного.

**10. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней:**

а) усилить все профилактические меры (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи, обработка пораженных участков 1% р-ром бриллиантового зеленого)

б) использовать различные биологически активные мази

в) хирургическое лечение

**11. Что представляет собой парентеральное питание:**

а) питание, которое осуществляется искусственным путем

б) введение с целью питания смесей определенного состава

в) введение с целью питания различных веществ, минуя ЖКТ

**12. С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину:**

а) из гигиенических соображений

б) чтобы термометр находился в более устойчивом положении

в) чтобы не получить заниженных результатов измерения

**13. Температура тела, измеренная у больного в подмышечной впадине, составляет 37,5 С. Как можно охарактеризовать такую температуру тела:**

а) как нормальную температуру

б) как умеренно высокую лихорадку

в) как субфебрильную температуру

**14. Где в отделении должны находиться медицинские термометры:**

а) в футлярах на посту медицинской сестры

б) в емкости, на дне которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор

в) у каждого больного лично.

**15. Что отражается в температурном листе:**

а) графическое изображение температурной кривой

б) графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, АД, вес, диурез

в) графическое изображение температурных кривых, кривых пульса, частоты дыхания, результаты врачебных обходов.

**16. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки – ознобе:**

а) напоить горячим чаем и укрыть больного одеялом

б) обложить его грелками

в) сменить постельное белье

г) положить холодный компресс на лоб

**17. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс:**

а) через 3-5 минуты

б) как только он высохнет

в) через 15-20 минут.

**18. В каких случаях применяется пузырь со льдом:**

а) внутреннее кровотечение

б) сильные головные боли и бред на высоте лихорадки

в) почечная колика

г) для рассасывания постинъекционных инфильтратов.

#### **Ситуационные клинические задачи (примеры):**

1. Вы работаете медсестрой приемного отделения больницы. В терапевтическое отделение поступает пациент в плановом порядке. Проведите прием и регистрацию пациента. Определите массу тела, измерьте рост и окружность грудной клетки пациентки.

2. Вы работаете медицинской сестрой приемного отделения. Врач назначил пациенту полную санитарную обработку. При проведении гигиенической ванны вы заметили, что пациент побледнел. Ваша тактика при проведении гигиенической ванны.



3. Пациентка А. жалуется на сильный зуд волосистой части головы. При осмотре Вы обнаружили вшей. Пациентка расстроена, просит вас никому не рассказывать о её проблемах. Ваша тактика.

### **Список тем рефератов:**

1. Медицинская этика и деонтология в современных условиях (биомедицинская этика).
2. Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний.
3. Первая помощь при неотложных ситуациях.
4. Особенности ухода за больными с различной патологией.
5. Немедикаментозные методы лечения.
6. Профилактическая медицина.
7. Профилактика острых аллергозов.
8. Уход за больными пожилого и старческого возраста.
9. Причины и факторы риска преждевременного старения.
10. Особенности реакций на болезнь и стресс у лиц пожилого и старческого возраста.
11. Основные методы определения биологического возраста человека.
12. Обучение пациентов и их родственников приемам самоконтроля.
13. Обучение пациентов и их родственников приемам самопомощи.
14. Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса у лиц пожилого и старческого возраста.
15. Особенности работы медицинских сестер в отделениях сестринского ухода.
16. Особенности работы медицинских сестер в хосписах.
17. Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с инструментарием и электроаппаратурой

### **Темы УИРС для студентов 1 курса:**

1. Транспортировка больных. Виды транспортировки.
2. Санитарное содержание помещений ЛПУ, оборудования, инвентаря.

Санитарная обработка палат, санузлов.

3. Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха.

4. Специальная одежда и средства индивидуальной защиты персонала в ЛПУ.

5. Требования к правилам личной гигиены пациентов.

6. Педикулез. Обработка больного с педикулезом.

7. Уход за пациентами без сознания.

8. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

9. Уход за больными с заболеваниями сердечнососудистой системы.

10. Уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

11. Виды клизм.

12. Уход за тяжелыми и агонирующими больными, за больными, находящимися в бессознательном состоянии. Индивидуальный пост.

### **Список вопросов для подготовки к зачёту (в полном объёме):**

1. История сестринского дела в Европе и России. Роль Ф. Найтингейл как основоположницы сестринского дела. Первые Российские сестры милосердия.

2. Философия сестринского дела. Основы медицинской этики и деонтологии.

3. Сестринский процесс и его этапы.

4. Безопасная больничная среда. Основные термины и понятия. Законодательная регуляция безопасной больничной среды. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность. Возбудители ВБИ. Заболевания, относящиеся к ВБИ. Факторы и пути передачи ВБИ. Меры контроля и безопасности в профилактике ВБИ.

5. Уровни обработки рук медицинского работника. Правила пользования перчатками.

6. Профилактика ВБИ. Дезинфекция и стерилизация. Их виды и методы. Уровни дезинфекции.

7. Дезинфицирующие средства. Правила пользования. Классы дезинфицирующих средств. Характеристика основных средств дезинфекции. Правила безопасности труда при работе с дезинфицирующими средствами. Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами

8. Режимы дезинфекции. Дезинфекция лабораторной посуды, перевязочного материала, уборочного инвентаря.

9. Особенности дезинфекции сантехоборудования. Обработка различных поверхностей. Дезинфекция изделий медицинского назначения

10. Контроль пригодности дезинфицирующих средств. Требования к оборудованию для дезинфекции, хранение и приготовление хлорсодержащих средств и растворов. Техника приготовления дезинфицирующих растворов.

11. Особенности гигиенической уборки помещений стационара. Генеральная уборка процедурного кабинета.

12. Санитарно-гигиеническая уборка пищеблока и буфетных отделений стационара.

13. Бельевой режим стационара. Личная гигиена пациентов. Профилактическая дезинфекция в ЛПУ. Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции.

14. Дезинфекция предметов ухода за пациентом, ее виды.

15. Профилактика профессионального заражения в процедурном кабинете.

16. Сбор, хранение и удаление отходов ЛПУ. Классы отходов. Система сбора и утилизации отходов. Правила пользования емкостями для сбора.

17. Этапы обработки изделий медицинского назначения. Дезинфекция медицинского инструментария, шприцев

18. Предстерилизационная очистка. Ее проведение ручным

способом.

19.Контроль качества предстерилизационной очистки. Постановка фенолфталеиновой и азопирамовой пробы

20.Понятие о стерилизации. Методы и способы стерилизации.

21.Понятие об автоклавировании. Порядок работы на воздушных стерилизаторах

22.Контроль стерильности. Методы контроля стерильности. Индикаторы стерильности

23.Подготовка и укладка перевязочного материала для стерилизации.

24.Целевая укладка для накрытия стерильного стола. Надевание стерильного халата.

25.Накрытие стерильного стола. Подготовка к работе стерильного лотка для работы со стерильным столом.

26.Безопасная среда для пациента и персонала. Основные термины и понятия. Лечебно-охранительный режим, его элементы и значение. Виды режимов двигательной активности и положения в постели. Функциональная кровать.

27.Безопасная транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения. Основы эргономики и биомеханики.

28.Безопасная транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения. Способы перекладывания тяжелобольных.

29.Безопасная транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения. Удерживания, помощь при ходьбе и размещения тяжелобольного в постели.

30.Прием пациента в стационар. Основные термины и понятия. Организация противопедикуллезных мероприятий в стационаре.

31.Виды Обработки волосистой части головы при педикулезе механическим способом.

32.Проведение гигиенической ванны или душа.

33. Антропометрия. Измерение массы тела пациента.

34. Измерение роста пациента. Измерение окружности грудной клетки.

35. Личная гигиена пациента. Основные понятия. Подготовка и смена постельного белья тяжелобольному продольным и поперечным способом. Смена нательного белья и одежды у тяжелобольного.

36. Особенности ухода за кожей тяжелобольного. Профилактика пролежней. Оценка риска развития пролежней. Дневной рацион питания с целью профилактики пролежней.

37. Уход за полостью рта, за глазами, за носом, за ушами.

38. Уход за волосами тяжелобольных традиционный и с применением современных технологических приемов.

39. Уход за промежностями и половыми органами тяжелобольных.

40. Основные термины и понятия фармакотерапии. Организация получения лекарственных средств лечебным отделением ЛПУ.

41. Принципы ухода за больными с болезнями сердечно-сосудистой системы, системы дыхания, органов пищеварения, мочевыделительной системы.

42. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи. Правила сердечно-легочной реанимации.

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

**«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства образования и науки Российской Федерации

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ДНЕВНИК**

**УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.1**

**«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности»**

Студента \_\_\_\_\_  
I курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ факультета  
Место прохождения практики \_\_\_\_\_  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Руководитель практики (преподаватель) \_\_\_\_\_

Оценка за практику \_\_\_\_\_

20 /20 учебный год

Владивосток

1. Студенты I курса лечебного факультета проходят учебную практику во 1 семестре «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности»

2. **Цель учебной практики** – овладение знаниями и умениями по уходу за больными для приобретения практических навыков и компетенций в сфере профессиональной врачебной деятельности, а также подготовка к профилактической, лечебной и организационно-управленческой деятельности с получением первичных профессиональных знаний и умений по уходу за больными терапевтического профиля

3. **Во время прохождения учебной практики студент должен**

**Знать:**

- принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц;
- теоретические основы и современную концепцию сестринского дела, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала;
- принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях;
- виды санитарной обработки и способы транспортировки больных;
- типы лихорадок;
- принципы применения лекарственных средств;
- особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма;
- признаки неотложных состояний;
- особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста;
- принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.

**Уметь:**

- проводить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем;
- осуществлять смену нательного и постельного белья больного, обрабатывать пролежни;
- проводить антропометрию, транспортировку и кормление больных;
- осуществлять контроль показателей гемодинамики и дыхания, измерять суточный диурез и температуру тела;
- собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований;
- применять различные способы введения лекарственных веществ (на фантомах);
- осуществлять уход за больными различного возраста с заболеваниями органов и систем;
- осуществлять наблюдение и уход за больными в до- и послеоперационном периоде;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
- проводить легочно-сердечную реанимацию (на фантомах);
- проводить оксигенотерапию, промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером (на фантомах);
- осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
- обрабатывать руки дезинфицирующими растворами;
- провести сбор, обработку и систематизацию литературного материала.

**Владеть:**

- навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания;
- навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными.

**4.Оценка по практике** выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам итогового тестового контроля, результатам



аттестации практических навыков и умений, на основании характеристики работы студента и результатов зачетного собеседования с преподавателем.

Описать методику:

- дезинфекции судна
- обработки полости рта тяжелобольным
- порядок оказания первой помощи при рвоте

Тема санбюллетеня:

Темы бесед с пациентами

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

**Отчет по УИРС:** дать краткую характеристику полученным результатам

## ХАРАКТЕРИСТИКА

на студента \_\_\_\_\_ группы № \_\_\_\_\_ лечебного факультета ФГАОУ ВПО ДВФУ Минобра России, проходившего учебную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. на базе \_\_\_\_\_

---

За время прохождения практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Подпись базового

руководителя практики \_\_\_\_\_

МП

Дата \_\_\_\_\_

### **Зачет по учебной практике**

1. Ведение дневника \_\_\_\_\_
2. Тестовый контроль \_\_\_\_\_
3. Аттестация практических навыков и умений \_\_\_\_\_
4. Собеседование \_\_\_\_\_
5. Санитарно – просветительная работа \_\_\_\_\_
6. УИРС \_\_\_\_\_

### **ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА**

**Преподаватель** \_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_





## Рекомендуемый объем работ и уровни усвоения

№	Разделы практики и их содержание	Уровень усвоения	Рекомендуемый объем	Фактически выполнено
1.	Работа на сестринском посту:			
	Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов	3	ежедневно	
	Влажная уборка помещений	3	2-3 часа в день	
	Обработка медицинского оборудования и инвентаря	3	ежедневно	
	Раздача пищи больным, кормление тяжелобольных	3	10-12	
	Термометрия, заполнение температурного листа	3	ежедневно	
	Перекладывание больного, пользование функциональной кровати	3	5-6	
	Измерение артериального давления, определение пульса, регистрация результатов исследования	3	ежедневно	
	Смена нательного и постельного белья тяжёлому больному, подмывание больных, подача судна	3	5-6	
	Выполнение гигиенических манипуляций: туалет рта и носа, подмывание больных, смена нательного и постельного белья	3	5-6	
	Выполнение простейших процедур: растирания, смазывание кожи лекарственными средствами, постановка компрессов	3	8-10	
	Контроль санитарного состояния тумбочек	3	ежедневно	
	Контроль посещения больных	3	ежедневно	
	Промывание желудка толстым зондом	2-3	2-3	
	Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта	3	2-3	
	Постановка клизм, введение газоотводной трубки	3	5-6	
2.	Работа в приемном отделении			
	Санитарная обработка больных в приемном отделении	3	5-6	
	Антропометрия поступающих больных	3	10-12	
	Транспортировка, перекладывание больного	3	5-6	
3	Работа в лабораторном отделении:			
	Санитарная обработка помещений и инвентаря	3	По графику	
	Подготовка оборудования и инвентаря к работе	2-3	По графику	
	Доставка биологических жидкостей для исследования	3	По графику	
	Наблюдение за исследованиями крови, мочи, кала	2	10-12	
	Заполнение медицинской документации	2-3	По графику	
4	Работа в централизованной стерилизационной:	2-3		
	Подготовка материалов к стерилизации	3	1 смена	
	Укладка биксов	3	1 смена	
	Послестерилизационный контроль	2-3	1 смена	
	Заполнение медицинской документации	2-3	1 смена	
	Санитарная обработка стерилизационной	3	1 смена	

Соответствие уровней участия: 1 – знать теоретически, 2 – принимать участие, 3- выполнять самостоятельно

КАРТА УИРС «ИЗУЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

Рост \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_

Окружность талии (ОТ) \_\_\_\_\_

Окружность плеча (ОП) \_\_\_\_\_

Окружность бедра (ОБ) \_\_\_\_\_

Окружность грудной клетки (ОГ) \_\_\_\_\_

Индекс массы тела (ИМТ) \_\_\_\_\_

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

Артериальное давление (мм Т ст) \_\_\_\_\_

Пульс: частота \_\_\_\_\_

ритмичность \_\_\_\_\_



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

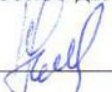
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«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 УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

**«Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и  
хирургического профиля)**

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

**г. Владивосток**

**2019**

## **1.НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Программа учебная практика Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля) относится к Блоку 2 «Практики» направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело». К прохождению учебной практики допускаются студенты, 1 курса во 2-м семестре по основной образовательной программе направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).

При разработке рабочей учебной программы использованы:

Федеральный государственный образовательный стандарт 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) от 09.02.2016 №95.

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 2015г.

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 УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.2 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ):**

Целями учебной практики являются знакомство студентов с работой хирургических стационаров ЛПУ, закрепление знаний и умений, полученных на занятиях в период обучения, освоение практических навыков общего ухода за хирургическими больными.

Синтез знаний и практических навыков, полученных на занятиях и в ходе проведения учебной практики, позволяет получить ясное представление об основных направлениях хирургической деятельности и становится



основой для изучения клинической хирургии на последующих курсах.

### **3. ЗАДАЧИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.2 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ):**

Задачами учебной практики являются:

- ❖ стимулирование интереса к выбранной профессии;
- ❖ развитие практических навыков;
- ❖ формирование целостного представления об уходе за хирургическими больными;
- ❖ обучение приёмам:
  - транспортировки больных;
  - гигиены медицинского персонала в хирургической клинике, правилам ношения медицинской одежды;
  - правилам работы с биологическими материалами, мерах индивидуальной защиты медицинского персонала при инвазивных процедурах;
  - экстренных мерах профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита при работе с биологическими жидкостями;
  - профилактики госпитальной инфекции;
  - непосредственной и специальной подготовки больных к плановым и экстренным операциям;
  - уборки в отделении, обработки оборудования;
  - организации и проведения ухода за больными в послеоперационном периоде,
  - ухода за операционной раной, дренажами, желудочным зондом и катетером мочевого пузыря;
  - профилактики тромбозов и тромбоэмболий;
  - питания хирургических больных в до- и послеоперационном периоде, зондового, парентерального питания;

- ухода за больными после абдоминальных, торакальных, урологических операций;
  - ухода за больными с трахеостомической трубкой, со свищами желудочно-кишечного тракта;
  - организации и проведения ухода за травматологическими больными и больными с термическими поражениями;
  - ухода за реанимационными больными.
- ❖ выработка умений:
- ношения медицинской одежды;
  - работы с биологическими материалами;
  - обработки рук и надевание перчаток медперсоналом;
  - санитарного уровня обработки рук, гигиенической обработки рук (дезинфекция), хирургического уровня обработки рук;
  - клинической гигиены тела хирургического больного с общим и постельным режимом на различных этапах стационарного лечения;
  - смене нательного и постельного белья;
  - контроля и санитарной обработки личных вещей больного;
  - санитарной подготовки больного к операции;
  - подготовки и бритья операционного поля;
  - постановки очистительных клизм;
  - промывания желудка;
  - катетеризации мочевого пузыря;
  - транспортировки больных в операционную и транспортировки после операции в палату или отделение реанимации;
  - переключивания больных с операционного стола на каталку и с каталки на кровать;
  - профилактики осложнений и ухода за кожей, глазами, ушами, полостями носа и рта у тяжелых больных;

- ухода за операционной раной, дренажами, желудочным зондом и катетером мочевого пузыря;
- профилактики пролежней, тромбозов и тромбоэмболий;
- оказания первой медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (при шоке, кровотечении, нарушении дыхания, рвоте);
- по охране окружающей среды в хирургическом отделении (проветривание, кварцевание палат);
- проведения ежедневной и генеральной уборки помещений хирургического стационара (палат, перевязочных, операционных);
- кормления тяжелых больных;
- принципами зондового и парентерального питания.

#### 4. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Общие сведения об учебной практике представлены в таблице 1.

Таблица 1

Вид практики	<i>Учебная</i>
Тип практики	<i>«Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)</i>
Способ проведения	<i>Стационарная</i>
Форма (формы) проведения	<i>Непрерывно</i>
Объем практики в зачетных единицах	<i>3 з.е.</i>
Продолжительность практики	<i>2 недели, 108 ак. час.</i>
Курс, семестр	<i>1 курс, 2 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> </ul>

## 5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В таблице 2 представлены планируемые результаты учебной практики

Вид профессиональной деятельности	Планируемые результаты практики (код, формулировка компетенций или элементов компетенций)
<i>Учебная</i>	ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; ПК-11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; ПК-13 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; ПК-22 - готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

## 6. МЕСТО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Практика Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными хирургического и терапевтического профиля) базируется на следующих дисциплинах: биология, физика, химия, история, русский язык, математика, основы медицинской этики.

Для освоения программы учебной практики «Клиническая практика» (Уход за больными хирургического и терапевтического профиля) студенты должны владеть следующими знаниями и компетенциями:

**Знания:** предметов общеобразовательной программы по биологии, физике, химии, истории, русскому языку, математике, основ медицинской этики;

**Умения:** пользоваться бытовыми приборами и средствами малой механизации;

**Навыки:** элементарные коммуникативные навыки.

Для освоения учебной практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующей учебной практикой Б2.У.1 «Практика по

получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности».

Результаты учебной практики Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными хирургического и терапевтического профиля) должны быть использованы в дальнейшем для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими практиками:

**Знания:** Курса внутренних болезней, нормальной физиологии, социальной гигиены, общественного здоровья и здравоохранения;

**Умения:** использовать принципы медицинской этики и деонтологии в повседневной работе в терапевтической практике; осуществлять сбор информации о больном, уход и оказывать неотложную доврачебную помощь, необходимые для осуществления производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала»;

**Навыки:** свободного использования медицинского понятийного аппарата, соблюдения санитарно-эпидемического режима в ЛПУ, использования специальных средств ухода за больными и дезинфекции средств ухода.

## 7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.2 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы на практике, самостоятельную работу студентов	Трудоемкость, часов	Формы текущего контроля
Подготовительный этап	Инструктаж по технике безопасности	2	Опрос
Основной этап	Требования к студентам в хирургическом стационаре.	6	Опрос, тестирование, рефераты
	Организация хирургической клиники.	2	
	Понятие об асептике и антисептике.	2	
	Общие вопросы деонтологии в хирургии.	2	
	Организация работы в хирургическом кабинете	6	Опрос, тестирование,

	приемного отделения. Транспортировка больных из приемного отделения в хирургическое. Перекладывание больного с каталки на постель. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста. Уход за агонирующими больными.	6 6 6	рефераты, ситуационные задачи
	Особенности санитарно-гигиенической подготовки больных к операции. Особенности ухода за больными в операционной и перевязочной. Методы ухода, направленные на уменьшение опасности инфицирования ран у хирургических больных.	6 6 6	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
	Особенности ухода и транспортировки хирургических больных, находящихся в тяжелом состоянии, после наркоза и операции. Первая помощь при возникновении коллапса, обморока, клинической смерти.	6 8	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
	Общий уход за хирургическими больными в послеоперационном периоде, профилактика пролежней. Методы ухода, направленные на профилактику осложнения со стороны дыхательной системы.	8 8	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
	Первая помощь при возникновении осложнения у хирургических больных: кровотечение из операционной раны, ослабление повязки, рвота после наркоза. Основы учений о повязках. Первая помощь при ушибе, растяжении связок, переломах.	8 8	Опрос, тестирование, рефераты, ситуационные задачи
Итоговый этап	Зачетное занятие	2	Тестирование, собеседование
ИТОГО		108	

**8. УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ Б2.У.2 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (УХОД ЗА**

## **БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)**

### **Методические рекомендации по подготовке и проведению практики**

1. Учебная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.
2. Руководят учебной практикой сотрудники кафедры.
3. Учебная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.
4. Основным обязательным документом прохождения учебной практики является дневник.
5. За время прохождения учебной практики студентами 1 курса по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело осваиваются профессиональные компетенции.
6. Руководителем практики является ассистент кафедры, ответственный за проведение учебной практики, ответственным за проведение учебной практики на клинической базе является назначенный руководителем МО сотрудник (медицинская сестра, старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра).

### **Методические рекомендации по организации учебной практики Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)**

Во время прохождения учебной практики в отделениях студенты закрепляют теоретические знания, полученные на практических занятиях, осваивают практические навыки по уходу за больными, осуществляют наблюдение и уход за больными с острыми и хроническими терапевтическими и хирургическими заболеваниями и травмами. Проводят несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов), осуществляют мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов.

В период прохождения учебной практики каждый студент ведет дневник, в котором отражается объем выполненной работы и освоенных практических навыков.

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

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

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

По учебной практике Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля) разработаны методические рекомендации для студентов «Образец дневника учебной практики», «Карта УИРС».

Во время прохождения учебной 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 учебной 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 учебной практики Б2.У.2 «Клиническая практика» (уход за больными хирургического и терапевтического профиля).

Оформление дневника учебной практики и краткого отчета по данным УИРС способствуют формированию навыков заполнения отчетной медицинской документации, проведения профилактических мероприятий на всех этапах работы младшего медицинского персонала, научно-



исследовательской и санитарно – просветительской работы.

Работа студента в отделениях многопрофильного стационара под контролем преподавателя и медицинского персонала формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

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.

В конце проведения учебной практики проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений, проведении собеседования по итогам учебной практики с оценкой ведения дневника учебной практики.

Вопросы, освещаемые в ходе учебной практики Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

### **Правила оформления дневника практики**

1. Дневник является официальным документом по учебной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.
2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.
3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (постовой, процедурного кабинета, перевязочной и т. д.).
4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.
5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.
6. 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.

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

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

**Примерная тематика курсовых работ** – не предусмотрены ФГОСом

**Пояснительная записка по процедуре проведения итоговой формы контроля, отражающая все требования, предъявляемые к студенту.**

1. Текущий контроль знаний студентов осуществляется на практических занятиях. Проводится тестовый контроль исходного и итогового уровня знаний студентов, устный опрос по теме занятия. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом цели и задач практического занятия.

2. Промежуточный контроль проводится на итоговых контрольных занятиях по уходу за больными с заболеваниями различных органов и систем.

3. Контроль за самостоятельной внеаудиторной работой студентов осуществляется на итоговых занятиях и на зачете.

4. В конце курса ухода за больными хирургического профиля проводится зачет по данному предмету, включающий тестовый контроль итогового уровня знаний студентов, контроль практических навыков и теоретических знаний.

Результирующая оценка на зачете формируется с учетом уровня усвоения практических навыков, уровня теоретических знаний и умений.

**Критерии оценки тестового контроля:**

1. отлично –90% -100% правильных ответов;
2. хорошо –80% -89% правильных ответов;

3. удовлетворительно –70% -79% правильных ответов

## **9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)**

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

### **Основные критерии оценки учебной практики**

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

**Контрольные вопросы итогового компьютерного тестирования**  
(приложение 1)

## **10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.2 «Клиническая практика» (уход за больными терапевтического и хирургического профиля)**

### **Основная литература**

1. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>

2. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Ч. 1: Теория сестринского дела. Ч. 2: Практика сестринского дела: учебное пособие для среднего профессионального образования / [Т. П. Обуховец, О.В. Чернова]; под общ. Ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дон: Веникс, 2016. –766с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:823535&theme=FEFU>

4. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие для вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская.- 4-е изд., испр. И доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 459с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802333&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебник / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420317.html>

2. Уход за хирургическими больными: учебник для вузов / Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 284с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781299&theme=FEFU>

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:315272&theme=FEFU>

3. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

4.Кривов Ю.И. Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе "Общий уход за хирургическими больными". - Кемеровская государственная медицинская

академия. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6067&theme=FEFU>

5. Эволюция протоколов сердечно-легочной реанимации. Европейский совет по реанимации. Лекция. В. Н. Кохно. - 2011. - <http://oblmed.nsk.ru/files/Protocol.pdf2>. Кривов Ю.И. Методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям по программе "Общий уход за хирургическими больными". - Кемеровская государственная медицинская академия. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6067&theme=FEFU>

6. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>

7. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425206.html>

8. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум: учебное пособие для среднего профессионального образования/ Т.П. Обуховец; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на Дону: Феникс, 2016 – 686с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:823568&theme=FEFU>

### **Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

1. Интернет ресурсы: [www.studentmedlib.ru](http://www.studentmedlib.ru) – консультант студента (электронная библиотека).

2. [www.mma.ru](http://www.mma.ru) – официальный сайт Московской Медицинской академии им. Сеченова.

3. <http://fgou-vumc.ru/fgos/fgosvpo.php>. – официальный сайт ВУНМЦ Росздрава.

4. [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru) – официальный сайт издательства «ГЭОТАР-Медиа».

5. Всемирная организация здравоохранения: <http://www.who.int/ru>

6. «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru>

7. «Гарант» <http://www.garant.ru>

8. «Российская медицина» <http://www.scsml.rssi.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	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

### **11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

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>690005, г. Владивосток, ул. Русская 55, ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» Договор 3921/12 от 01.04.2016 Поликлиника, Круглосуточный стационар</p>	<p>Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8600"; Бормашина с комплектом "Сирона М-1"; Лампа Аврора для световых пломб Негатоскоп 1-кадровый; Камера "ультра лайт" Стол перевязочный П-1; Микромотор strong с наконечником и электродами; Ретрактор стандартный; Ретрактор для губ и щек УФ камера "ультра-лайт"; Ретрактор для губ и щек; Сепаратор челюстно-лицевой; Выкусыватель гортанный со смен.направл.; Стерилизатор гп-40 4мо; Негатоскоп 2-кадровый Компрессор-114; Держатель биполярн. инструм./д.коагулят.; Стол перевязочный п-1 Камера для хранения стерильных инструментов Физиодиспенсер Surgic AP; Зуботехнический мотор Saeshin Fonte 100/100E; Кресло стоматологическое; Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200; Аппарат ИВЛ "Элан-HP" с увлажнителем; Монитор модуль газовый Poet IQ2 критикев Системс Инк./США/; Наркозный аппарат Fabius Plus с принадлежностями /Германия/ Наркозно-дыхат.аппаратBlease Fokus ,SpaceLabs Healthcare/США; Наркозно-дыхат. аппарат 3-х газ.модель ATNER 6; Аппарат ИВЛ SAVINA 300 с принадлежностями; Монитор глубины наркоза "BIS VISTA"; Аппарат ингаляционного наркоза "ЭЛАН-HP "ПОЛИНАРКОН-Э-ВИТА"; Наркозно-дыхат. аппарат "VENAR SUPRA" с мед.компр.; Микропроцессорный наркозно-дыхательный ап"ТАКАОКА" с микропр; Аппарат ингаляционный ИВЛ SAVINA; 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; Шприцевой насос АТОМ S-1235 /Япония/; Дефибриллятор m-series "zoll"; Монитор прикроватн. тритон мпр-01 Монитор пациента 6-канал.Genuity 8100E "Criticare"; Ларингоскоп /рукоятка и 2 клинка 3,4/ УЗ-сканер medelkom в компл.с адапт.на два датчика; Дефибрилятор с ж/к монитором, встроенным принтером; Весы д/новорожденных tanita 1583 электрон.; Монитор глюкозный i-про 2 mmt-7745ww; Ап-т искусств.вент.легких medumat standard</p>

	<p>а с мод.под.кислор; Счетчик частоты дыхания; Чемодан 1-й медиц.помощи ulm case system basis с усилителем; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Пульсоксиметр портативный NONIN 9500 ONYX; Пульсоксиметр Storm 5000 Компрессор медицинск. DIXION Hummer /Китай/ Монитор пациента СТОРМ 5900; КРЕСЛО гинекологическое КГ-3М; Стол процедурный МСК-504; Кресло гинекологическое "Грейс 8400" Облучатель передвижной; Аппарат электрохирургический "ФОТЕК"4 Камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП "Ультралайт"; Стерилизатор воздушный автоматический ГП-160-ПЗ; Установка УЗО 10-01- "МЭДЭЛ" Камера УФ-бактерицидная д/хран.стер. мед. инструм. КБ-Я-ФП; Аспиратор хирургический Vacus 7305; Светильник передвижной хирургический светодиодный Эмалед 200 П Монитор МнСДП-2 носимый д/сут.измер.арт.давл.; ДОЗАТОР крови индивид. д/палаты реаним.; Электростимулятор СТИМЭЛ-01; Монитор носимый суточн.МнСДП с обработ.компл.д/из; Система мониторингов. артер.давлен.HealthSTATS; Электрокардиограф 3х-канальн.мобил.Heart Mirror 3D; Электрокардиограф 3-кан. ECG 1003; Комплекс программно-аппаратный сут. монит. АД "БаПиЛАБ"; Ультразвук.ап-т "Доппи" в компл. Камертон градуированный; Трансмисттер Minilink; ВЕСЫ медицинские ВЭМ-150 ИНСУЛИНОВАЯ ПОМПА в комплекте:инфузион.набор,иглы; Сист.постоян.мониторинга глюкозы Guardian REAL-Tim; Рабочее место подиатра "Диабетическая стопа"; Монитор транскутанный д/чрезкожн.контр.ТСМ 400/3кан/; Спирограф SPIRO USB; 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...)</p>
<p>690034, г. Владивосток, ул. Воропаева, 5 Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 4» Договор 5/17-ОРД от 12.01.2017 Хирургическое отделение, Терапевтическое отделение</p>	<p>Стол операционный электрогидравлический "СЕДЖЕРИ 8500" Сургитрон в стационарной комплектации Камера для хранения стерильных медицинских инструментов Аппарат ИВЛ/искусственной вентил.легких/LTV 1200</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский,</p>	<p>Инструменты электрохирургические моно- и биполярные к аппаратам электрохирургическим, Оборудование эндоскопическое с принадлежностями, Инструменты</p>



<p>полуостров Саперный, поселок Аякс, 10 Медицинский центр ДВФУ Центр хирургии, Терапевтический центр</p>	<p>эндоскопические с принадлежностями (Набор артроскопический), "Комплект инструментов для венгерукулоскопии», 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, Сшиватель 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, Каталка медицинская 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 ванн, Термометр бесконтактный NF-3101, Тележка внутрибольничная 2-х ярусная малая, глубина поддона 20 мм (нерж. Сталь), Стойка инфузионная передвижная медицинская - на 5 колесах, Стерилизатор-подогреватель B. Well Kids WK-140 д/бутыл 2в1, Система настенная медицинская для газоснабжения Linea с принадлежностями, Пульсоксиметр MD300 C 1, Приборы для измерения артериального давления UA-200 с принадлежностями, Офтальмоскоп биокулярный непрямой 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.: Spirodoc с принадлежностями, Стетоскопы медицинские, моделей: KaWe-Standart-Prestige (Стетофонендоскопы),</p>
---	---

<p>Читальные залы  Научной библиотеки  ДВФУ с открытым  доступом к фонду  (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Электронейростимулятор Стимуплекс HNS 12</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 цветowych 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»  
(ДФУ)

---

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине  
учебная практика  
«Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и  
хирургического профиля)

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

Владивосток  
2017

## Паспорт ФОС по учебной практике

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-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	2 (базовый)	<b>Знает:</b> личную гигиену и виды санитарной обработки больных; основы безопасности больных и собственной безопасности; способы перемещения и транспортировки пациентов; особенности питания больных, имеет понятие об искусственном питании; принципы оказания паллиативной помощи. типы лихорадок и особенности ухода за лихорадящими больными; режимы больного; настоящие и потенциальные проблемы пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; критерии контроля состояния пациента.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> производить санобработку больного при поступлении в стационар и в период его пребывания; осуществлять смену нательного и постельного белья, обрабатывать пролежни; провести сбор информации о больном (расспрос, осмотр) и выявить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью.	<i>да/нет</i>
		<b>Владеет:</b> Техникой санитарной обработки больных; техникой кормления, техникой обработки постельных принадлежностей.	<i>да/нет</i>
ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 (базовый)	<b>Знает:</b> принципы оказания неотложной медицинской помощи в терапевтической практике; основные задачи сестринского ухода для решения проблем пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; способы применения лекарственных средств, иметь понятие об аллергических реакциях и оказании первой доврачебной помощи.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> оценивать потенциальные и приоритетные проблемы пациента,	<i>да/нет</i>

		обусловленные болезнью; осуществлять уход за больными различного возраста и видов терапевтической патологии; сформулировать сестринский диагноз, задачи ухода и составить план их выполнения, с реализацией всех принципов лечения и сестринского ухода.	
		<b>Владеет:</b> навыками применения предметов ухода за больными, требующими срочного медицинского вмешательства; навыками дезинфекции материалов и средств медицинского ухода.	<i>да/нет</i>
ПК-13 -готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	2 (базовый)	<b>Знает:</b> правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации и ее виды.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> выполнять работу младшего медицинского персонала в соответствии с правовыми аспектами деятельности, осуществлять медицинскую эвакуацию пациентов.	
		<b>Владеет:</b> навыками оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и видами медицинской эвакуации пострадавших	
ПК-22 -готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	2 (базовый)	<b>Знает:</b> новые методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, в том числе законы Российской Федерации, а также документы для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.	<i>да/нет</i>
		<b>Умеет:</b> пользоваться новыми методами и методиками, направленными на охрану здоровья граждан.	
		<b>Владеет:</b> основными методами и методиками, направленными на охрану здоровья граждан.	

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).

## **1. Оценочные средства**

### **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.2**

#### **«Клиническая практика» (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)**

##### **Направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»**

#### **1. Что изучает медицинская деонтология:**

- а) взаимоотношения между врачом и больным
- +б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- в) ятрогенные заболевания
- г) мероприятия по уходу за больными

#### **2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»:**

- а) уход и лечение – разные понятия: лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал
- б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного
- +в) уход является неотъемлемой составной частью лечения
- г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий

#### **3. Что такое ятрогенные заболевания:**

- +а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников
- б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания
- в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников
- г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия

**4. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика:**

- +а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике
- б) вызвать машину скорой помощи
- в) послать больного за направительными медицинскими документами
- г) оставить пациента и вызвать врача

**5. С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов:**

- +а) инфаркт миокарда
- б) плановая госпитализация
- в) обследование
- г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения

**6. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации:**

- а) сообщить в поликлинику, указав диагноз
- +б) дать телефонограмму в милицию, описав приметы и одежду
- в) сообщить родственникам
- г) не предпринимать больше никаких действий

**7. Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких:**

- а) придать полусидячее положение
- б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта
- в) пригласить дежурного врача
- +г) все перечисленное

**8. Что такое проба Зимницкого:**

- +а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа)
- б) исследование минутного объема мочи

- в) определение глюкозы в суточном объеме мочи
- г) количественной определение форменных элементов в моче

**9. Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни:**

- +а) №1
- б) №7
- в) №10
- г) №9

**10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5°C, вечерняя – в пределах 36,5-36,9°C. Какой тип лихорадки у больного:**

- +а) послабляющая, ремиттирующая
- б) истощающая, гектическая
- в) извращенная, неправильная
- г) перемежающаяся

**11. Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение:**

- а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)
- б) снижение артериального давления, патологическая потливость
- в) бледность кожных покровов
- +г) все перечисленное

**12. Подготовка больного к ирригографии:**

- а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром
- б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать
- +в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму
- г) не требуется специальной подготовки

**13. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:**



- +а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
- б) бледность кожных покровов
- в) снижение артериального давления
- г) повышение температуры

**14. Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса:**

- +а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке
- б) высокая лихорадка
- в) гнойничковые высыпания на коже
- г) нарушение целостности кожи

**15. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней:**

- а) использовать различные биологически активные мази
- б) провести хирургическое лечение
- +в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода
- г) применять оксигенотерапию

**16. Назовите правила пользования карманным ингалятором:**

- а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох
- +б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд
- в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох
- г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

**17. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:**

- а) 1-1,5 литра
- б) 50-100 мл
- в) 5-6 литров
- +г) 10-12 литров

**18. Что такое тахикардия:**

- а) частота пульса 60-80 ударов в минуту
- +б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту
- в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту
- г) неритмичный пульс

**19. Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии:**

- а) 100%
- б) 20%
- +в) 40-60%
- г) менее 40%

**20. Что такое отрицательный диурез:**

- +а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
- б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости
- в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости
- г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

**21. У больного после частых венепункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного:**

- а) гематома
- б) эмболия
- +в) тромбофлебит
- г) инфильтрат

**22. Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза:**

- +а) оксигенотерапия
- б) обильное питье
- в) катетеризация мочевого пузыря

г) сифонная клизма

**23. Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит:**

+а) врач приемного покоя

б) медицинская сестра приемного покоя

в) медицинская сестра отделения стационара

г) младший медицинский персонал

**24. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек:**

а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

+г) через 15 нажатий один вдох

**25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека:**

+а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

г) через 15 нажатий один вдох

**26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом:**

а) №3

+б) №9

в) №8

г) №1

**27. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко:**

а) в течение суток через каждые 3 часа

б) в течение 10 часов (с вечера до утра)

в) однократно за 3 часа

+г) среднюю порцию утренней мочи

**28. Что такое ректороманоскопия:**

+а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки

б) контрастное исследование кишечника

в) пальцевое исследование прямой кишки

г) рентгенологическое исследование кишечника

**29. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5°C, вечерняя в пределах 37,5-38,0°C. Какой тип лихорадки у больного:**

а) послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

+в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

**30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным:**

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку

г) ингаляционное введение лекарственных средств

**31. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных:**

а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку

+б) могут, в области седалищных бугров

в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

г) могут, в области пяточных костей

**32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы:**

а) измерить температуру

+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха

в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

**33. Назовите цифры нормального артериального давления:**

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст.

г) 140 и 90 мм рт. ст.

**34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца:**

а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой

б) наложить жгуты на конечности

+в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола

г) положить грелки к конечностям

**35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии:**

+а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках

б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

г) произвольно расположить руку

**36. Назовите противопоказания для промывания желудка:**

- а) отравления
- +б) инфаркт миокарда
- в) сужение выходного отдела желудка
- г) субфебрильная температура

**37. Что такое полиурия:**

- а) учащение мочеиспускания
- +б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров
- в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- г) затруднение мочеиспускания

**38. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры:**

- а) приподнять ножной конец кровати
- б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой
- в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков
- +г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

**39. Каковы противопоказания для применения грелок на область живота:**

- а) боли при обострении язвенной болезни
- б) кишечная колика
- в) субфебрильная температура
- +г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

**40. Что из перечисленного относится к осложнениям внутривенных инъекций:**

- а) абсцесс
- +б) тромбофлебит
- в) субфебрильная температура
- г) инфильтрат

**41. Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка:**

- +а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем
- б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа
- в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму
- г) не требуется специальной подготовки

**42. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс:**

- а) Через 2-3 минуты;
- +б) как только он высохнет;
- в) через 10-15 минут
- г) оставить на 1- 1,5 часа

**43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции:**

- +а) воздушно-капельный
- б) парентеральный
- в) контактный
- г) энтеральный

**44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь:**

- +а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой
- б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы
- в) специальной подготовки не требуется
- г) очистительная клизма и прием слабительных

**45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом:**

+а) №7

б) №8

в) №5

г) №9

**46. Что такое странгурия:**

а) затруднение мочеиспускания

б) учащение мочеиспускания

в) уменьшение выделения мочи

+г) болезненное мочеиспускание

**47. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 °С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0°С. Какой тип лихорадки у больного:**

а) послабляющая, ремиттирующая

+б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

**48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад:**

а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение

б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении

+в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

г) да, поскольку это облегчит состояние больного

**49. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного:**

а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного

б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей

+в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха



г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

**50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания:**

а) лихорадка

б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином

+в) кашель

г) головокружение

**51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении:**

а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати

б) дать холодное питье

+в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом

г) промыть желудок

**52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия:**

+а) измерить артериальное давление

б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати

в) уложить больного с приподнятым изголовьем

г) дать нитроглицерин под язык

**53. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры):**

а) согреть больного, обложить грелками;

+б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления;

в) следить за состоянием центральной нервной системы;

г) осуществлять уход за полостью рта.

**54. Что такое брадикардия:**

а) частота пульса 60-80 ударов в минуту

б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту

+в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту

г) неритмичный пульс

**55. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций:**

а) воздушная и жировая эмболия

б) аллергические реакции

+в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов

г) повышение температуры

**56. При палатном режиме больному разрешается:**

а) сидеть на стуле рядом с кроватью

б) подъем по лестнице

в) ходьба по коридору

+г) вставать и ходить по палате

**57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме:**

+а) запор

б) кишечное кровотечение

в) злокачественные новообразования прямой кишки

г) рентгенологическое исследование органов мочевого выделения

**58. Как правильно подсчитать частоту дыханий:**

а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений

+б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту

в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту

г) осуществляется произвольно

**59. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно:**

а) он быстро выйдет из строя

б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение

+в) он должен изменять свою форму при движении больного

г) на это уходит слишком много времени

**60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики:**

+а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область

б) больной лежит на спине

в) отсутствие мочеиспускания

г) полиурия

**61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:**

а) оксигенотерапия

б) катетеризация мочевого пузыря

в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

**62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:**

+а) прием пищи

б) психоэмоциональная нагрузка

в) сон

г) инфекционные заболевания

**63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:**

а) уменьшение количества принимаемой пищи

+б) ограничение приема поваренной соли

в) механическое щажение пищи

г) увеличение количества принимаемой пищи

**64. Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:**

а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм

б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм

+в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм

г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм

**65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение:**

- +а) кровь алая, пеннистая
- б) кровь темная, сгустками
- в) типа «кофейной гущи»
- г) прожилки крови

**66. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода:**

- а) соблюдение правил техники безопасности
- +б) предупреждение токсического действия кислорода на организм
- в) предотвращение его излишней потери
- г) предотвращение сухости носоглотки

**67. Опишите признаки приступа стенокардии:**

- а) давящие, сжимающие боли
- б) загрудинная локализация
- в) исчезают после приема нитроглицерина
- +г) все перечисленное

**68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:**

- а) рвота со сгустками темно-вишневой крови
- +б) черный дегтеобразный стул
- в) обесцвеченный стул
- г) субфебрильная температура

**69. Какое нарушение диуреза носит название никтурии:**

- а) учащение мочеиспусканий
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л
- +в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

**70. Первая помощь при солнечном ударе:**

- +а) перенести пострадавшего в прохладное место

- б) измерить температуру
- в) горячее питье
- г) прием нитроглицерина

**71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:**

- а) № 1
- б) № 2
- +в) № 5
- г) № 9

**72. Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой – это:**

- +а) лечебно-охранительный режим
- б) больничный режим
- в) палатный режим
- г) свободный режим

**73. Назовите правильный порядок уборки палат:**

- +а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола
- б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков
- в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола
- г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников и мебели

**74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде:**

- а) оксигенотерапия
- +б) катетеризация мочевого пузыря
- в) сифонная клизма

г) перестилание больного

**75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому:**

а) после операций на пищеводе

б) при неоперабельных опухолях пищевода

в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях

+г) все перечисленное

**76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 °С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5°С. Какой тип лихорадки у больного:**

а) Послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

+г) постоянная

**77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения:**

а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак

б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак

в) специальной подготовки не требуется

+г) исследование проводится натощак

**78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют:**

а) катетеризацию мочевого пузыря

+б) цистостомию

в) орошение наружных половых органов теплой водой

г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

**79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи:**

+а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка

- б) если они участвуют в процессах пищеварения
- в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат
- г) при заболеваниях органов пищеварения

**80. Что такое вынужденное положение больного:**

- а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения
- б) активные движения невозможны
- +в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений
- г) нарушения сознания

**81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде:**

- а) перестилание больного
- б) сифонная клизма
- +в) придание полусидячего положения
- г) катетеризация мочевого пузыря

**82. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры):**

- а) напоить горячим чаем;
- б) тепло укрыть, обложить грелками;
- +в) положить холодный компресс на лоб
- г) сменить нательное и постельное белье

**83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:**

- а) частое, дробное питание
- б) организация разгрузочных дней
- +в) механическое и химическое щажение
- г) ограничение потребления поваренной соли

**84. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:**

- а) наружное применение лекарственных средств

- б) применение лекарственных средств с помощью инъекций
- +в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- г) ингаляционное введение лекарственных средств

**85. Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности:**

- а) эмфизема легких
- б) желудочно-кишечное кровотечение
- +в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- г) инфаркт миокарда

**86. Каково назначение плевральной пункции:**

- а) удаление жидкости с лечебной целью
- б) удаление жидкости с диагностической целью
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств
- +г) все перечисленное

**87. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:**

- +а) контроль за динамикой отеков
- б) измерение температуры
- в) частая смена нательного и постельного белья
- г) соблюдение диеты

**88. Лекарственные клизмы:**

- +а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку
- б) применяются для лечения кишечной непроходимости
- в) являются чаще всего микроклизмами
- г) применяются для устранения запоров

**89. При легочном кровотечении необходимо:**

- +а) дать холодное питье
- б) измерить артериальное давление
- в) проветрить помещение



г) приложить пузырь со льдом на область живота

**90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:**

+а) появление пульса на сонных артериях

б) сужение зрачков

в) снижение артериального давления

г) повышение артериального давления

**91. В чем заключается назначение функциональной кровати:**

+а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение

б) ее можно легко и быстро передвигать

в) облегчает работу медперсонала

г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

**92. Внутримышечные инъекции проводятся:**

а) в среднюю треть наружной поверхности бедра

+б) в верхний наружный квадрант ягодицы

в) в область живота

г) в верхнюю треть наружной поверхности плеча

**93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью:**

+а) эмфизема легких

б) закупорка трахеи инородным телом

в) тромбоэмболия легочной артерии

г) заболевания желудочно – кишечного тракта

**94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:**

+а) при физической нагрузке

б) во время приема пищи

в) во время сна

г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

**95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:**

а) одышка

- б) отеки
- в) цианоз
- +г) все перечисленное

**96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке:**

- а) придать положение с возвышенным изголовьем;
- +б) придать положение с низким изголовьем;
- в) измерить температуру
- г) измерить артериальное давление

**97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:**

- +а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного
- б) частое измерение температуры
- в) перестилание больного
- г) оксигенотерапия

**98. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:**

- а) профилактику осложнений после наркоза
- б) профилактику пареза кишечника
- в) профилактику легочных осложнений
- +г) все перечисленное

**99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах:**

- а) 39-41°
- б) не выше 38°
- +в) 38-39°
- г) Свыше 41°

**100. В понятие больничный режим не входит:**

- а) своевременное и правильное питание
- б) назначение дополнительного обследования
- в) санитарно-гигиенический режим

+г) необходимое лечение

### Эталоны тестового контроля

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	Ответ
1	Б	21	В	41	А	61	Г	81	В
2	В	22	А	42	Б	62	А	82	В
3	А	23	А	43	А	63	Б	83	В
4	А	24	Г	44	А	64	В	84	В
5	А	25	А	45	А	65	А	85	В
6	Б	26	Б	46	Г	66	Б	86	Г
7	Г	27	Г	47	Б	67	Г	87	А
8	А	28	А	48	В	68	Б	88	А
9	А	29	В	49	В	69	В	89	А
10	А	30	В	50	В	70	А	90	А
11	Г	31	Б	51	В	71	В	91	А
12	В	32	Б	52	А	72	А	92	Б
13	А	33	А	53	Б	73	А	93	А
14	А	34	В	54	В	74	Б	94	А
15	В	35	А	55	В	75	Г	95	Г
16	Б	36	Б	56	Г	76	Г	96	Б
17	Г	37	Б	57	А	77	Г	97	А
18	Б	38	Г	58	Б	78	Б	98	Г
19	В	39	Г	59	В	79	А	99	В
20	А	40	Б	60	А	80	В	100	Г

## 2. Типовые задания

### Тестовые задания предварительного контроля:

#### 1. Дайте определение асептики

А.\* Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, ткани и организм больного.

Б. Комплекс мероприятий, направленных на борьбу с инфекцией в организме человека.

### Тестовые задания промежуточного контроля:

**1. При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в сухожаровом стерилизаторе**

- А. 120°.
- Б. 150°.
- В. \* 180°.
- Г. 200°.
- Д. 220°.

### **Ситуационные клинические задачи (примеры):**

1. Мальчик, 13 лет, заколачивая гвоздь, промахнулся и нанес себе удар молотком по указательному пальцу левой кисти. Моментально появились сильная боль в пальце, рефлекторное щадящее ограничение подвижности в нем и посинение кожи на его тыльной поверхности.

Какую помощь Вы окажете ребенку?

### **Эталон ответа к задаче**

Следует немедленно поместить палец под струю холодной воды из-под крана и держать до онемения кожи. Если нет охлаждающей струи, то ушибленный палец погружается в холодную воду, обкладывается снегом или льдом. После охлаждения палец осушается, осматривается, проверяется возможность движений в нем. Охлаждение повторяется до тех пор, пока не утихнет боль и не улучшатся движения. После охлаждения, если нет ссадин, повязка не накладвается. В последующем ребенок должен быть осмотрен хирургом.

### **Список тем рефератов:**

1. Определение понятия об уходе за хирургическими больными.
2. Значение ухода за больными в хирургии.
3. Основные принципы деонтологии ухода за больными в хирургической клинике.
4. Лечебно-охранительный режим хирургических отделений.
5. Гигиена тела медицинского персонала.

6. Уход за волосами, полостью рта, носа.
7. Уход за кожей рук медицинского персонала.
8. Гигиена личной одежды медицинского персонала в хирургической клинике.
9. Ношение и гигиена медицинской одежды: медицинского халата, шапочки, сменной обуви.
10. Правила ношения и гигиена марлевой маски.
11. Правила поведения медицинского персонала в перевязочной, манипуляционной, операционном блоке.
12. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция.
13. Оборудование приемно-диагностического отделения.
14. Санитарная обработка хирургического отделения.
15. Транспортировка хирургического больного в отделение.
16. Дезинфекция воздуха источниками ультрафиолетового излучения.
17. Обработка и дезинфекция медицинского оборудования, лечебно-диагностической аппаратуры, штативов, шкафов, перевязочных столов, кушеток, каталок.
18. Гигиена тела хирургического больного со свободным режимом.
19. Гигиена тела хирургического больного с постельным режимом.
20. Санитарная обработка полости рта у хирургического больного с постельным режимом.
21. Обтирание или мытье больного в постели.
22. Комплексная профилактика пролежней у больных с постельным режимом.
23. Санитарная обработка и дезинфекция ванн и ванных помещений.
24. Смена белья у больных со свободным режимом.
25. Смена нательного белья у больных с постельным режимом.
26. Обработка и дезинфекция матрацев, одеял, подушек.
27. Питание хирургических больных.
28. Особенности ухода за больными после абдоминальных операций.

29. Уход за больными с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

30. Особенности ухода за больными с гастростомами, цистостомами, трахеостомами.

31. Уход за больными в критическом состоянии.

32. Особенности ухода за больными с ожогами и отморожения.

33. Особенности ухода за больными с повреждениями грудной клетки.

34. Особенности ухода за урологическими больными.

35. Особенности ухода за онкологическими больными.

### **Список вопросов для подготовки к зачёту:**

1. Виды медицинской помощи.
2. Понятие об уходе за больными.
3. Активное, пассивное и вынужденное положение больного
4. Мероприятия по уходу за больными.
5. Измерение температуры тела.
6. Уход за полостью рта
7. Уход за кожей.
8. Оценка состояния органов дыхания и мокроты.
9. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы.
10. Артериальное давление и его измерение.
11. Оценка состояния органов пищеварения.
12. Послеоперационный уход за больными.
13. Гигиеническая обработка рук.
14. Промывание желудка: техника, показание.
15. Клизма. Определение. Очистительная клизма.
16. Послабляющие клизмы.
17. Сифонные клизмы.
18. Лекарственные и капельные питательные клизмы.
19. Профилактика воздушно-капельной инфекции.

20. Перевязочный материал, его свойства.
21. Признаки артериального, венозного и капиллярного кровотечения.
22. Способы временной остановки наружных кровотечений.
23. ПДП при наружных кровотечениях.
24. ПДП при носовых кровотечениях, кровотечениях из уха, после удаления зуба.
25. Способы транспортировки пострадавших.
26. Признаки терминальных состояний (предагония, агония, клиническая смерть).
27. Техника ИВЛ «рот в рот» и «рот в нос».
28. Техника непрямого массажа сердца.

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

**«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ДНЕВНИК  
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ Б2.У.2  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА» (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)**

Студента \_\_\_\_\_  
1 курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ факультета  
Место прохождения практики \_\_\_\_\_  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Руководитель практики (преподаватель) \_\_\_\_\_

Оценка за практику \_\_\_\_\_

20 /20 учебный год

Владивосток



1. Студенты 3 курса проходят учебную практику в 6 семестре Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными хирургического и терапевтического профиля).

2. **Цель учебной практики** – овладение знаниями и умениями по уходу за больными для приобретения практических навыков и компетенций в сфере профессиональной врачебной деятельности, а также подготовка к профилактической, лечебной и организационно-управленческой деятельности с получением первичных профессиональных знаний и умений по уходу за больными терапевтического профиля.

3. **Во время прохождения учебной практики студент должен**

**Знать:**

- принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц;

- теоретические основы и современную концепцию сестринского дела, организацию работы младшего и среднего медицинского персонала;

- принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях;

- виды санитарной обработки и способы транспортировки больных;

- типы лихорадок;

- принципы применения лекарственных средств;

- особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма;

- признаки неотложных состояний;

- особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста;

- принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля.

**Уметь:**

- проводить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и

- в период пребывания в нем;
- осуществлять смену нательного и постельного белья больного, обрабатывать пролежни;
  - проводить антропометрию, транспортировку и кормление больных;
  - осуществлять контроль показателей гемодинамики и дыхания, измерять суточный диурез и температуру тела;
  - собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований;
  - применять различные способы введения лекарственных веществ (на фантомах);
  - осуществлять уход за больными различного возраста с заболеваниями органов и систем;
  - осуществлять наблюдение и уход за больными в до- и послеоперационном периоде;
  - оказывать первую помощь при неотложных состояниях;
  - проводить легочно-сердечную реанимацию (на фантомах);
  - проводить оксигенотерапию, промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером (на фантомах);
  - осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
  - обрабатывать руки дезинфицирующими растворами;
  - провести сбор, обработку и систематизацию литературного материала.

**Владеть:**

- навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания;
- навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными.

**4.Оценка по практике** выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам итогового тестового контроля, результатам аттестации практических навыков и умений, на основании характеристики работы студента и результатов зачетного собеседования с преподавателем.

Описать методику:

- дезинфекции судна
- обработки полости рта тяжелобольным
- порядок оказания первой помощи при рвоте

Тема санбюллетеня:

Темы бесед с пациентами

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

**Отчет по УИРС:** дать краткую характеристику полученным результатам

## ХАРАКТЕРИСТИКА

на студента \_\_\_\_\_ группы № \_\_\_\_\_ лечебного факультета ФГАОУ ВО ДВФУ Минобра России, проходившего учебную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. на базе \_\_\_\_\_

За время прохождения практики Б2.У.2 «Клиническая практика» (Уход за больными хирургического и терапевтического профиля) \_\_\_\_\_

Подпись базового

руководителя практики \_\_\_\_\_

МП Дата \_\_\_\_\_

### Зачет по учебной практике

1. Ведение дневника \_\_\_\_\_
2. Тестовый контроль \_\_\_\_\_
3. Аттестация практических навыков и умений \_\_\_\_\_
4. Собеседование \_\_\_\_\_
5. Санитарно – просветительная работа \_\_\_\_\_
6. УИРС \_\_\_\_\_

## ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА

Преподаватель \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Инструктаж по технике безопасности:

Подпись медицинской сестры





## Рекомендуемый объем работ и уровни усвоения

№	Разделы практики и их содержание	Уровень усвоения	Рекомендуемый объем	Фактически выполнено
1.	Работа на сестринском посту:			
	Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов	3	ежедневно	
	Влажная уборка помещений	3	2-3 часа в день	
	Обработка медицинского оборудования и инвентаря	3	ежедневно	
	Раздача пищи больным, кормление тяжелобольных	3	10-12	
	Термометрия, заполнение температурного листа	3	ежедневно	
	Перекладывание больного, пользование функциональной кроватью	3	5-6	
	Измерение артериального давления, определение пульса, регистрация результатов исследования	3	ежедневно	
	Смена нательного и постельного белья тяжёлому больному, подмывание больных, подача судна	3	5-6	
	Выполнение гигиенических манипуляций: туалет рта и носа, подмывание больных, смена нательного и постельного белья	3	5-6	
	Выполнение простейших процедур: растирания, смазывание кожи лекарственными средствами, постановка компрессов	3	8-10	
	Контроль санитарного состояния тумбочек	3	ежедневно	
	Контроль посещения больных	3	ежедневно	
	Промывание желудка толстым зондом	2-3	2-3	
	Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта	3	2-3	
	Постановка клизм, введение газоотводной трубки	3	5-6	
2.	Работа в приемном отделении			
	Санитарная обработка больных в приемном отделении	3	5-6	
	Антропометрия поступающих больных	3	10-12	
	Транспортировка, перекладывание больного	3	5-6	
3	Работа в лабораторном отделении:			
	Санитарная обработка помещений и инвентаря	3	По графику	
	Подготовка оборудования и инвентаря к работе	2-3	По графику	
	Доставка биологических жидкостей для исследования	3	По графику	
	Наблюдение за исследованиями крови, мочи, кала	2	10-12	
	Заполнение медицинской документации	2-3	По графику	
4	Работа в централизованной стерилизационной:	2-3		
	Подготовка материалов к стерилизации	3	1 смена	
	Укладка биксов	3	1 смена	
	Послестерилизационный контроль	2-3	1 смена	
	Заполнение медицинской документации	2-3	1 смена	
	Санитарная обработка стерилизационной	3	1 смена	

Соответствие уровней участия: 1 – знать теоретически, 2 – принимать участие, 3- выполнять самостоятельно.

Подпись непосредственного руководителя практики

КАРТА УИРС «ИЗУЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ»

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

Рост \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_

Окружность талии (ОТ) \_\_\_\_\_

Окружность плеча (ОП) \_\_\_\_\_

Окружность бедра (ОБ) \_\_\_\_\_

Окружность грудной клетки (ОГ) \_\_\_\_\_

Индекс массы тела (ИМТ) \_\_\_\_\_

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

Артериальное давление (мм Т ст) \_\_\_\_\_

Пульс: частота \_\_\_\_\_

ритмичность \_\_\_\_\_