

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра внутренних болезней**

**Утверждаю**

**Ректор \_\_\_\_\_ -В.Н.Павлов**

**« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года**

**ПРОЕКТ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Производственная практика**

**«Помощник врача стационара (терапевта)»**

<b>Специальность</b>	<b>31.05.01</b>
<b>Форма обучения</b>	<b>очно-заочная</b>
<b>Курс</b>	<b>V</b>
<b>Семестр</b>	<b>X</b>
<b>Работа в стационаре (часов)</b>	<b>70</b>
<b>Итоговый зачёт (часов)</b>	<b>2</b>
<b>Всего (часов)</b>	<b>72</b>
<b>Зачётных единиц</b>	<b>2</b>

**Уфа 2017**

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» основана на:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утверждённом Министерством образования и науки Российской Федерации 09.02.2016
- 2) Учебном плане ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очно-заочная форма обучения), утверждённом Учёным советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России \_\_\_\_\_

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» одобрена на заседании кафедры внутренних болезней

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Зав кафедрой, профессор \_\_\_\_\_ Х.Х.Ганцева

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» одобрена на Методическом совете педиатрического факультета

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Председатель Методического совета педиатрического факультета

Профессор \_\_\_\_\_ И.Ф.Суфияров

**Разработчики:**

Доцент кафедры внутренних болезней к.м.н., доцент Т.М.Ильясова

Доцент кафедры внутренних болезней к.м.н., доцент Э.Д.Поздеева

**Рецензенты:**

Профессор кафедры терапии ИДПО, декан института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ РФ, д.м.н.

А.С.Сарсенбаева

Заведующий кафедрой факультетской терапии с курсом физиотерапии Национального исследовательского Мордовского государственного университета им.Н.П.Огарёва . д.м.н., профессор А.А.Усанова

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

<b>1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА</b>	<b>5</b>
<b>2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ.....</b>	<b>6</b>
2.1. Цель и задачи производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)».....	6
2.2. Место производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» в структуре ООП специальности 31.05.01 - Лечебное дело.....	6
2.3. Знания, умения и навыки, полученные при изучении предшествующих учебных дисциплин, необходимые для освоения программы производственной практики .....	7
2.4. Требования к результатам освоения программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» .....	8
2.4.1. Виды профессиональной деятельности, лежащие в основе производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)».....	8
2.4.2. Перечень профессиональных компетенций, формируемых на производственной практике .....	8
2.4.3. Перечень практических умений, навыков и владений, подлежащих освоению на производственной практике.....	16
<b>3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ</b>	
3.1. Объем производственной практики в часах и виды учебной работы...	20
3.2. Разделы учебной программы производственной практики и компетенции, которые должны быть освоены при их прохождении.....	21
3.3. Разделы производственной практики, виды учебной деятельности и формы контроля.....	22
3.4. Название тем практических занятий и самостоятельной работы обучающихся по учебным темам .....	25
3.5. Тематический план и содержание практических занятий и самостоятельной аудиторной работы обучающихся по учебным темам.....	26
3.6. Формы самостоятельной работы обучающихся на производственной практике.....	29
3.7. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская	

(НИРО) работа обучающихся во время практики	
3.8.Региональный компонент производственной практики	30
3.8. Формы контроля результатов освоения раздела «Производственная практика»	31
3.9. Информационное и учебно - методическое обеспечение производственной практики .....	32
3.10. Разделы производственной практики и связи с профильными дисциплинами.....	35
<b>4. Методические рекомендации по организации и проведению производственной практики.....</b>	<b>35</b>
<b>5. Фонд оценочных средств (тестовые задания) для первого этапа зачета по производственной практике .....</b>	<b>38</b>
<b>6. Протоколы утверждения заседания кафедры, УМС.....</b>	<b>63</b>
<b>7. Рецензии</b>	

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Производственная практика является обязательным учебным циклом в структуре основной образовательной программы подготовки врача – специальности 31.05.01 - «Лечебное дело» по ФГОС ВО и представляет собой вид учебной деятельности, непосредственно ориентированный на профессионально - практическую подготовку специалиста. Производственная практика создает условия формирующемуся специалисту закрепить и углубить знания и умения, полученные во время учебы, расширить свои практические навыки, проявить основы организационной способности в рамках будущей профессии.

Содержание и сроки производственной практики регламентированы действующим учебным планом и основной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.01 - Лечебное дело.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО результатом освоения программы производственной практики в рамках помощника врача-терапевта является формирование определенных практических умений, навыков, владений и ассоциированных профессиональных компетенций. Уровень практической подготовки врача – выпускника зависит от сформированности способности грамотно решать профессиональные задачи, в том числе оказывать экстренную врачебную помощь в объеме терапевтических нозологий в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.

Программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» обеспечивает возможности обучающихся углублять и расширить свои теоретические знания основных (базовых) заболеваний внутренних органов, приобрести практические умения и навыки обследования и лечения терапевтических больных, овладеть основами профессиональной деятельности врача-терапевта. Самостоятельная клиническая работа студентов с больными под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, усвоения принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)» является обязательной для всех обучающихся V курса по специальности 31.05.01 - Лечебное дело в очно-заочной системе обучения. Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме, получившие отрицательную характеристику руководителя от работодателя (ЛПУ) или неудовлетворительную оценку промежуточной аттестации, считаются неаттестованными для перевода на следующий курс обучения.

## **2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Цель и задачи производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

**Целью** производственной практики является углубление знаний по факультетской терапии, закрепление и совершенствование полученных ранее практических умений и навыков по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, в том числе по оказанию неотложной врачебной помощи при ургентных состояниях, ознакомление с принципами работы врача терапевтического стационара. Все это способствует формированию профессиональных компетенций, предусмотренных основной образовательной программой подготовки специалиста по направлению Лечебное дело.

**Задачи** производственной практики:

- 1) закрепление навыков клинического обследования больных с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов (расспрос, физикальное обследование) и оценки его результатов;
- 2) закрепление навыков установления предварительного диагноза;
- 3) закрепление навыков составления плана лабораторно-инструментального обследования и интерпретации его результатов;
- 4) закрепление навыков установления и формулировки клинического диагноза по современным классификациям и его обоснования;
- 5) закрепление навыков лечения терапевтических больных под руководством палатного врача;
- 6) закрепление навыков оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях (под руководством врача);
- 7) освоение диагностических и лечебных медицинских манипуляций, предусмотренных программой практики;
- 8) закрепление навыков оформления медицинской карты стационарного больного с учетом принятых порядков и федеральных стандартов;
- 9) знакомство с работой физиотерапевтического и других параклинических отделений;
- 10) формирование основ клинического мышления, врачебной деонтологии и медицинской этики;
- 11) получение навыков проведения санитарно-просветительной работы среди пациентов.

### **2.2. Место производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» в структуре ООП специальности 31.05.01 - Лечебное дело**

Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)» относится к учебному циклу основной образовательной программы высшего

образования в рамках ФГОС ВО по специальности 31.05.01 - Лечебное дело.

### **2.3. Знания, умения и навыки, полученные при изучении предшествующих учебных дисциплин, необходимые для освоения программы производственной практики**

Для успешного выполнения программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» обучающийся должен знать:

- Методику клинического и параклинического обследования пациентов с терапевтическими заболеваниями.
- Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, принципы лечения и профилактики, возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов.
- Принципы оказания экстренной врачебной помощи при неотложных терапевтических состояниях.
- Современные классификации внутренних болезней.
- Нормативы показателей лабораторно-инструментальных методов исследований.
- Основные принципы работы врача - терапевта стационара (показания госпитализации, схему обследования пациента и оформления медицинской карты стационарного больного, федеральные стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях внутренних органов, экспертиза временной нетрудоспособности и др.).
- Принципы врачебной деонтологии и медицинской этики, нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.

Используя полученные на аудиторных занятиях знания и практические навыки, студент должен уметь:

- Проводить расспрос и физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, процессы аускультация).
- Выставить предварительный диагноз заболевания.
- Составлять план лабораторно-инструментального обследования пациента с определенной нозологией.
- Интерпретировать результаты полученных лабораторно-инструментальных исследований у пациента.
- Формулировать и обосновывать клинический и заключительный диагнозы с использованием современных классификаций.
- Составлять план лечения и профилактики, выполнять диагностические и лечебные врачебные манипуляции согласно рабочей программе производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)».

## **2.4. Требования к результатам освоения программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

### **2.4.1. Виды профессиональной деятельности, лежащие в основе производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

Прохождение производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» направлено на подготовку обучающегося к следующим видам профессиональной деятельности:

1. Медицинская.
2. Организационно-управленческая.
3. Научно-исследовательская.

### **2.4.2. Перечень, профессиональных компетенций, формируемых на производственной практике**

Прохождение производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций (ПК), ассоциированных с основными трудовыми функциями:

Таблица 1

№ п / п	Но- мер тру- довой функ- ции	Содер- дер- жание тру- до- вой функ- ции	Номер индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» обучающиеся должны:			
					Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	А/01.7	Прове- дение обследо- вания паци- ента с целью уста- новле- ния диагно- за	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб паци- ента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лаборатор- ных, инструменталь- ных и иных исследо- ваний в целях распо- знавания состояния или установления факта наличия или от- сутствия заболевания/	Методы диа- гностики, ди- агностические возможности методов непосред- ственного ис- следования больного те- рапевтическо- го профиля, современные методы кли- нического, лабораторно- го, инстру-	Определить клинический ста- тус пациента: собрать анамнез, прове- сти опрос паци- ента и/или его родственников, провести пер- вичное фи- зикальное об- следование (осмотр, паль- пация, аускуль- тация, измере- ние АД, опреде- ление свойств	Методами общеклини- ческого об- следования больных с за- болеваниями внутренних органов, ин- терпретации результатов лабораторных и инструмен- тальных ме- тодов диагно- стики (элек- трокардио-	Оценка усвое- ния практиче- ских навыков Интерпрета- ция результа- тов обследо- вания Решение ситу- ационных за- дач

					<p>ментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)</p>	<p>артериального пульса и т.п.) органов и систем (дыхательной, сердечно - сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, крови), наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата, оценивать результаты ЭКГ, спирограмму, данные рентгенологического</p>	<p>графии, спирографии, термометрии гематологических показателей и др.)</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

						обследования, применяемых для выявления заболеваний внутренних органов		
			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 (МКБ-10)	Этиологию, патогенез и меры профилактики, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, протекающих в ти-	Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 пересмотра и современных клинических классификаций.	Навыками постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложненного); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-	Собеседование Оценка качества оформления медицинской карты стационарного больного Решение ситуационных задач Оценка курации больных

					пичной форме; критерии диагноза различных заболеваний внутренних органов.		специалисту.	
2.	<b>A/02.7</b>	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лече-	ПК-8	Способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами	Методы лечения заболеваний внутренних органов и показания к их применению, показания для плановой госпитализации больных.	Сформулировать показания к избранному методу лечения заболеваний внутренних органов с учетом этиотропных и патогенетических средств; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Навыками назначения больным адекватного терапевтического лечения в соответствии с выставленным диагнозом.	Собеседование Оценка курации больных Оценка медицинской карты стационарного больного

		ния						
			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/	Методы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов у взрослого населения и подростков и показания к их применению	Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни; сформулировать показания к избранному методу лечения заболеваний внутренних органов с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	Навыками назначения больным адекватного терапевтического лечения в соответствии с выставленным диагнозом, навыками назначения лекарственных средств при заболеваниях внутренних органов и патологических состояниях.	Собеседование Написание рецептов Составление алгоритмов лечебных мероприятий Курация больных
			ПК-11	Готовность к участию	Основные ди-	Оказывать	Навыками	Собеседова-

				<p>в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>агностические мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях, основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения или летальный ис-</p>	<p>первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить интенсивную терапию; осуществлять противошоковые мероприятия; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.</p>	<p>оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>ние Тестирование Оценка интерпретации результатов исследований Составление алгоритмов неотложной помощи Оценка практических навыков</p>
--	--	--	--	---	---	---	---	--

					ход (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), методы их немедленного устранения, противошоковые мероприятия			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

**2.4.3. Перечень практических умений, навыков и владений, подлежащих освоению на производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта)»**

*Таблица 2*

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование умений и навыков</b>	<b>Наименование формируемых компетенций</b>	<b>Количество</b>
<b>I. Клиническое обследование больного</b>			
1.	Полное клиническое обследование больного с патологией внутренних органов и систем (сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация)	ПК-5, ПК-6	10
2.	Определение признаков клинической и биологической смерти	ПК-5, ПК-6	1
<b>II. Составление плана лабораторно-инструментального исследования в соответствии с нозологией</b>			
1.	Составление плана дополнительного исследования больных с патологией органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек, крови, заболеваний суставов и соединительной ткани	ПК-5	10
<b>III. Лабораторные и инструментальные исследования и интерпретация их результатов</b>			
1.	Оценка результатов - клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты	ПК-5	20
2.	- анализа плевральной и асцитической жидкости	ПК-5	2
3.	- биохимических анализов крови (общий белок, белковые фракции, сахар, билирубин, АСТ, АЛТ, холестерин, креатинин, мочевины, железо, СРБ, фибриноген, серомукоид)	ПК-5	20
4.	- маркеров некроза миокарда (тропонин, миоглобин, КФК-МВ, ЛДГ)	ПК-5	2
5.	-желудочного и дуоденального сока	ПК-5	2

6.	Время свертываемости крови, время кровотечения, ПТИ, АЧТВ, МНО	ПК-5	10
7.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	ПК-5	5
8.	Оценка результатов серологического исследования маркеров вирусных гепатитов	ПК-5	3
9.	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого) - пробы Реберга-Тареева - клиренса креатинина - бактериологического посева мочи и крови	ПК-5	3
10.	- гликемического профиля крови - гликированного гемоглобина	ПК-5	2
11.	Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон)	ПК-5	2
12.	Иммунологическое исследование	ПК-5	3
13.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ	ПК-5	20
14.	Оценка спирографии	ПК-5	5
15.	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно - сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, суставов	ПК-5	20
16.	Оценка данных специальных исследований: - компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости, почек, надпочечников	ПК-5	2

17.	Оценка данных УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников	ПК-5	10
18.	ЭКГ - пробы с физической нагрузкой	ПК-5	1
19.	Оценка данных суточного ЭКГ- и АД-мониторирования	ПК-5	3
20.	Оценка данных коронарографии	ПК-5	3
21.	Оценка результатов биопсии лимфатических узлов, печени, почек	ПК-5	1
22.	Интерпретация основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПСС).	ПК-5	3
<b>IV. Формулировка клинического диагноза</b>			
1.	Формулировка клинического диагноза с учетом МКБ-10 пересмотра и современных клинических классификаций заболеваний внутренних органов	ПК-6	10
<b>V. Диагностические и лечебные процедуры</b>			
1.	Определение группы крови по системе АВО, резус-фактора	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
2.	Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
3.	Промывание желудка через зонд	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
4.	Регистрация ЭКГ	ПК-5, ПК-10, ПК-11	10
5.	Измерение АД	ПК-5, ПК-10, ПК-11	20
6.	Определение реакции зрачков на свет	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
7.	Выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу, фиксация языка	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
8.	Исполнение закрытого массажа сердца	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
9.	Временная остановка кровотечения (жгут, повязка, тампонада носа)	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1

	наружного, носового		
10.	Определение сатурации кислорода методом пульсоксиметрии	ПК-5, ПК-10, ПК-11	5
11.	Определение сахара крови и мочи с помощью индикаторных полосок	ПК-5, ПК-10, ПК-11	3
<b>VI. Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной и немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов</b>			
1.	Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной и немедикаментозной терапии при заболеваниях органов дыхания, сердечно – сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек, крови, заболеваний суставов и соединительной ткани.	ПК-10	20
<b>VII. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:</b>			
	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:		
1.	-внезапная сердечная смерть	ПК-11	1
2.	-острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс)	ПК-11	1
3.	-гипертонический криз (неосложненный, осложненный)	ПК-11	3
6.	-острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких)	ПК-11	2
7.	-ангинозный статус (стенокардия, инфаркт миокарда)	ПК-11	2
8.	-пароксизмальные нарушения ритма сердца	ПК-11	2
9.	-тромбоэмболия легочной артерии	ПК-11	1
10.	-приступ бронхиальной астмы, астматический статус	ПК-11	2
11.	-острая дыхательная недостаточность	ПК-11	1
13.	-шок (инфекционно-токсический, кардиогенный, анафилактический, геморрагический, аритмический)	ПК-11	2
14.	-приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	ПК-11	1
15.	-желудочно-кишечное кровотечение	ПК-11	1
16.	-трансфузионные осложнения	ПК-11	1

17.	-острая почечная, печеночная недостаточность	ПК-11	1
18.	-приступ почечной и печеночной колики	ПК-11	1
19.	-острые аллергические реакции	ПК-11	1
20.	-острые заболевания органов брюшной полости	ПК-11	1
21.	-гипертермия, острая дегидратация	ПК-11	1
<b>VIII. Ведение медицинской документации</b>			
1.	Написание рецептов препаратов, применяемых для лечения заболеваний внутренних органов	ПК-8	30
2.	Оформление медицинской карты стационарного больного, этапных и выписного эпикризов, листов назначений	ПК-6, ПК-8	10

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объем производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» в часах и виды учебной работы

Таблица 3

Вид учебной работы	Всего часов	Всего зачетных единиц
1	2	3
<b>Аудиторная работа (всего)</b>	<b>70</b>	<b>1,94</b>
Практические занятия (клинические разборы больных) с руководителями практики	22	0,61
<b>Самостоятельная аудиторная работа обучающихся (СРО), в том числе:</b>	48	1,39
Курация больных в терапевтическом отделении	28	0,79
Работа в приемном отделении стационара в качестве помощника дежурного врача и в отделении реанимации и интенсивной терапии (обход тяжелых больных, оказание экстренной помощи при неотложных ситуациях)	6	0,18
Работа в физиотерапевтическом отделении, отделениях функциональной, рентгенологической, эндоскопической диагностики и других параклини-	6	0,18

ческих отделениях			
Работа с медицинской документацией (порядки, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации, оформление протоколов ВК, эпикризов и др.)		3	0,09
Участие в консилиумах больных		1	0,03
Выполнение УИРС и НИРС		1	0,03
Санитарно-просветительская работа с пациентами		1	0,03
Подготовка к итоговому зачету по результатам практики		2	0,06
<b>Вид аттестации</b>	Зачет	<b>2</b>	<b>0,06</b>
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>		<b>72 часа</b>	<b>2 ЗЕ</b>

### 3.2. Разделы учебной программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» и компетенции, которые должны быть освоены при их прохождении

Таблица 4

№ п/п	№ компетенции	Наименование разделов практики	Содержание разделов практики в дидактических единицах (темы раздела)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	1.Болезни органов дыхания	1.Пневмония 2.Хронический необструктивный бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких 3. Инфекционные деструкции легких 4. Бронхиальная астма
2.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	2. Болезни органов кровообращения	1.Ревматическая лихорадка 2. Митральные пороки сердца 3. Аортальные пороки сердца 4. Инфекционный эндокардит 5. Атеросклероз. 6. ИБС.Стенокардия. 8. ИБС. Инфаркт миокарда 9. Гипертоническая болезнь 10. Хроническая сердечная недо-

			статочность
3.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	3.Болезни органов пищеварения	Хронический гастрит Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки Хронический холецистит Дискинезии желчевыводящих путей Хронический панкреатит Хронический гепатит Циррозы печени
4.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	4. Болезни почек	1.Острый гломерулонефрит 2.Хронический гломерулонефрит
5.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	5.Болезни системы крови	Железодефицитная анемия

### 3.3. Разделы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)», виды учебной деятельности и формы контроля

Таблица 5

№ п/п	№ се- се- мест- ра	Наиме- нование раздела про- граммы практи- ки	Виды учебной деятель- ности, включая само- стоятельную аудитор- ную работу (в часах)					Формы текущего кон- троля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	VIII	Болезни органов дыхания	-	-	4	8	12	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание рецептов, со- ставление плана обсле- дования и лечения, оценка усвоения прак- тических умений и навыков, оформление медицинских карт ста- ционарных больных с патологией органов ды- хания.

2.	VIII	Болезни органов кровообращения	-	-	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание рецептов, составление плана обследования и лечения, оценка усвоения практических умений и навыков, оформление медицинских карт стационарных больных с патологией органов кровообращения
3.	VIII	Болезни органов пищеварения	-	-	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание рецептов, составление плана обследования и лечения, оценка усвоения практических умений и навыков, оформление медицинских карт стационарных больных с патологией органов пищеварения
4.	VIII	Болезни почек	-	-	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание рецептов, составление плана обследования и лечения, оценка усвоения практических умений и навыков, оформление медицинских карт стационарных больных с патологией почек

5.	VIII	Болезни системы крови	-	-	2	2	4	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание рецептов, составление плана обследования и лечения, оценка усвоения практических умений и навыков, оформление медицинских карт стационарных больных с анемией
6.	VIII	Работа в приемном отделении и в отделении реанимации и интенсивной терапии в качестве помощника дежурного врача	-	-	-	6	6	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание рецептов, составление плана обследования и лечения, оценка усвоения практических умений и навыков
7.	VIII	Зачет					2	Трехэтапная оценка знаний, практических умений и навыков
		<b>ИТОГО:</b>			<b>22</b>	<b>48</b>	<b>72</b>	

**3.4. Название тем практических занятий (клинических разборов больных) и самостоятельной работы обучающихся по учебным темам при прохождении производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

*Таблица 6*

<b>Распределение рабочих часов практики</b>			
<b>№</b>	<b>Наименование учебных тем практики</b>	<b>Практическое занятие (час.)</b>	<b>СРО (час.)</b>
1.	Пневмония. Инфекционные деструкции легких	2	4
2.	Хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма.	2	4
3.	Ревматическая лихорадка. Митральные пороки сердца. Аортальные пороки сердца. Инфекционный эндокардит.	2	4
4.	Атеросклероз. ИБС: Стенокардия	2	4
5.	ИБС. Инфаркт миокарда.	2	4
6.	Гипертоническая болезнь. Хроническая сердечная недостаточность.	2	4
7.	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	2	4
8.	Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Хронический панкреатит.	2	4
9.	Хронический гепатит. Циррозы печени.	2	4
10.	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.	2	4
11.	Железодефицитная анемия.	2	2
12.	Работа в приемном отделении и отделении реанимации и интенсивной терапии терапевтического стационара в качестве помощника	–	6

	дежурного врача (обход тяжелых больных, оказание экстренной помощи при неотложных ситуациях)		
	<b>Всего:</b>	<b>22</b>	<b>48</b>

**3.5. Тематический план и содержание практических занятий (клинических разборов больных) и самостоятельной аудиторной работы обучающихся по учебным темам при прохождении производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

*Таблица 7*

№ №	Наименование тем	Целевые задачи
1.	Пневмония	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения пневмонии, интерпретации общего и биохимического анализов крови, общего анализа мочи, мокроты, R-графии ОГК. Закрепление и углубление навыков оказания неотложной помощи больным с осложнениями пневмонии в отделении интенсивной терапии, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
2.	Хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких Бронхиальная астма.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме, оказания неотложной помощи при приступе астмы и астматическом статусе, интерпретации общего и биохимического анализов крови, спирографии, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

3.	Ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные поро-	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения хронической ревматической болезни сердца, инфекционного эндокардита и приобретенных пороков сердца, оказания неотложной помощи при осложнениях болезней (нарушения
----	--	---

	ки сердца. Аортальные пороки сердца. Инфекционный эндокардит.	ритма сердца, сердечная астма, отек легких), навыков интерпретации общего и биохимического анализов крови, ЭКГ, ЭхоКГ, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
4.	Атеросклероз. ИБС: Стенокардия	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения стенокардии, оказания неотложной помощи при ангинозном синдроме, интерпретации общего и биохимического анализов крови, ЭКГ, ЭхоКГ, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
5.	ИБС. Инфаркт миокарда	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения инфаркта миокарда, оказания неотложной помощи при ангинозном синдроме, кардиогенном шоке, отеке легких, нарушениях ритма сердца и других осложнениях болезни, навыков интерпретации общего и биохимического анализов крови, коагулограммы, ЭКГ, ЭхоКГ, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
6.	Гипертоническая болезнь. Хроническая сердечная недостаточность.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения гипертонической болезни и хронической сердечной недостаточности, оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе, сердечной астме, отеке легких и других осложнениях болезни, навыков интерпретации общего и биохимического анализов крови, коагулограммы, ЭКГ, ЭхоКГ, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и

		медицинской этики.
7.	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, проведения неотложных мероприятий при осложнениях болезни, навыков интерпретации результатов ФГС, R-скопии желудка, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
8.	Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Хронический панкреатит.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения хронического холецистита и хронического панкреатита, интерпретации результатов общего и биохимического анализов крови, копрограммы, ФГС, УЗИ органов брюшной полости, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
9.	Хронический гепатит. Циррозы печени.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения хронического гепатита и циррозов печени, интерпретации результатов общего и биохимического анализов крови, ФГС, УЗИ органов брюшной полости, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
10.	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения острого и хронического гломерулонефрита, интерпретации результатов общего и биохимического анализов крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Зимницкому, пробы Реберга-Тареева, УЗИ почек, навыков оформления медицинской документации, проведения профи-

		лактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
11.	Железодефицитная анемия.	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения железодефицитной анемии, интерпретации результатов общего и биохимического анализов крови, ФГС, навыков оформления медицинской документации, проведения профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
12.	Работа в приемном отделении стационара в качестве помощника дежурного врача и в отделении реанимации и интенсивной терапии	Закрепление и углубление навыков диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях, определение показаний для госпитализации в ОРИТ, навыков оформления медицинской документации. Формирование навыков врачебного мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.
13.	Итоговый зачет по результатам практики	Проверка знаний, практических умений и навыков, полученных студентами на производственной практике.

### **3.6. Формы самостоятельной аудиторной работы обучающихся под контролем руководителей производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

1. Курация терапевтических больных (5-6 человек) под контролем палатного врача (первичное описание, составление плана обследования и лечения, оформление ежедневных дневников, эпикризов и др.).
2. Работа в диагностических кабинетах и отделениях больницы (участие в обследовании курируемых больных, участие в расшифровке ЭКГ, интерпретации R-грамм ОГК и органов брюшной полости, результатов УЗИ ОБП, ЭхоКГ и др.) под контролем специалистов.
3. Участие в патологоанатомических исследованиях умерших больных
4. Работа в приемном отделении стационара и в отделении реанимации и интенсивной терапии в качестве помощника дежурного врача (обход тяжелых больных, оказание экстренной помощи при неотложных ситуациях).

5. Работа с нормативной медицинской документацией (принятые порядки, федеральные стандарты медицинской помощи, клинические протоколы и др.).
6. Освоение врачебных диагностических и лечебных манипуляций согласно программе производственной практики.
7. Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами (беседа о здоровом образе жизни, оформление санитарных бюллетеней и др.).
8. Проведение УИРС и НИРО.

### **3.7. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИРО) работа обучающихся во время производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

С целью развития навыков учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы, анализа и обобщения полученных данных, способности делать обоснованные выводы и предложения обучающиеся во время практики могут заниматься УИРС и НИРО. Работа может быть выполнена по заданию профильной кафедры, вузовского руководителя производственной практики или по выбору обучающегося.

Примерные формы УИРС:

1. Составление реферата и/или мультимедийной презентации по современным вопросам внутренней медицины.
  2. Составление текста научно-популярных лекций и бесед для населения по предупреждению заболеваний внутренних органов и пропаганде здорового образа жизни.
  3. Углубление навыков ЭКГ-диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы в отделении функциональной диагностики.
  4. Перевод иностранной литературы о новых лекарственных препаратах или методах лечения внутренних болезней.
  5. Оформление стендов, электронных учебных атласов и других наглядных пособий, видеозаписей лечебных и диагностических процедур и т.д.
- Выполненные работы представляются вузовскому руководителю практики.

Для научной работы используется клинический материал базы производственной практики. Результаты научно-исследовательской работы представляются в виде тезисов или научной статьи и докладываются на студенческой научно-практической конференции, проводимой в конце практики. В последующем выполненная работа может быть доложена на итоговой общевузовской научно-практической конференции, проводимой отделом производственной практики БГМУ.

Предлагаемая тематика НИРО:

1. Анализ терапевтической заболеваемости по данным клинической базы практики.
2. Описание редкого или «интересного» случая заболевания, наблюдавшегося за период практики.
3. Анализ эффективности применения новых методов лечения при заболеваниях внутренних органов.

### **3.8. Региональный компонент учебной программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

Региональный компонент включает:

- изучение основных клинико-диагностических и лечебных аспектов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) в практике врача-терапевта.
- изучение роли местных природно-лечебных факторов в лечении и реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов (санатории и курорты Республики Башкортостан, лечебные учреждения, расположенные в курортных зонах);

Знание регионального компонента учитывается при проведении практических занятий и итогового зачета.

### **3.9. Формы контроля результатов освоения производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»**

В процессе производственной практики проводится текущий и итоговый контроль знаний, уровня усвоения практических умений и навыков. Текущий контроль осуществляется ежедневно базовым руководителем практики по терапии. Итоговый контроль проводится вузовским и базовым руководителями практики по терапии на итоговом зачете с оценкой результатов по пятибалльной системе.

В основе зачета лежит система комплексной трехэтапной аттестации теоретической и практической подготовки обучающихся, включающая тестирование с помощью фонда оценочных средств, оценку степени усвоения практических умений и навыков, собеседование по результатам практики.

### 3.9.1. Примерные вопросы для проведения собеседования:

1. Структура терапевтической службы стационара ЛПУ.
2. Порядок оформления медицинской документации терапевтического больного в стационаре.
3. Основные показатели работы терапевтического отделения.
4. Показания к плановой и экстренной госпитализации больных терапевтического профиля.
5. Диагностические и лечебные мероприятия при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов.
6. Лечебная тактика при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

### 3.10. Информационное и учебно-методическое обеспечение производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»

#### 3.10.1. Список рекомендуемой литературы (основной и дополнительной)

Таблица 8

Основная литература	Кол-во экземпляров	Кол-во студентов	Коэф. обеспечен.
<b>Маколкин, Владимир Иванович.</b> Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 768 с. Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html</a>			1
<b>Маколкин, Владимир Иванович.</b> Внутренние болезни : учебник - 6-е изд., перераб. и доп. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	70	400	0,18
<b>Внутренние болезни</b> [Текст] : учебник с компакт-диском : в 2 т. : рек. УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России для студ. мед. вузов / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - . - Компакт-диск во 2 томе. <b>Т. 1.</b> - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. - 649 с.	100 102	400 400	0,25 0,25

<p><b>Внутренние болезни</b> [Текст] : учебник с компакт-диском : в 2 т.: рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010 - .</p> <p><b>Т. 2.</b> - 2-е изд., испр. и доп. - 2010.</p> <p><b>Внутренние болезни</b> [Электронный ресурс]: учебник в 2-х томах / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - Режим доступа:  <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html</a>.</p>			
<p><b>Фомина, И. Г. Внутренние болезни</b> [Электронный ресурс] : учебник / И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.]. - М. : Медицина, 2008. - 720 с. Режим доступа:  <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html</a></p>			1
<p><b>Дополнительная литература</b></p>			
<p><b>Ганцева, Халида Ханафиевна.</b> Основы фармакотерапии внутренних болезней: учебное пособие для студ., обучающихся по спец. 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060105 - Стоматология / Х. Х. Ганцева, Л. И. Самигуллина ; Башкирский гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 2005. - 124 с. - Библиогр. в конце глав.</p>	189	153	1
<p><b>Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях</b> : учебно-метод. пособ. для студ. по дисц. "Пропедевтика внутренних болезней" / ГБОУ ВПО "Башк. гос. мед. ун-т МЗ и соц. развития РФ", Каф. внутренних болезней ; сост. Э. Д. Поздеева [и др.] ; под ред. Х. Х. Ганцевой. - Уфа : БГМУ, 2012. - 111 с.</p> <p><b>Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях [Электронный ресурс]</b> : учеб.-метод. пособие для студ. по дисц. "Пропедевтика внутренних болезней" / ГБОУ ВПО "Башк. гос. мед. ун-т МЗ и соц. развития РФ", Каф. внутренних болезней ; сост. Э. Д. Поздеева [и др.] ; под ред. Х. Х. Ганцевой. - Уфа : БГМУ, 2011. - 112 с. - Режим доступа: : <a href="http://92.50.144.106/jirbis/">http://92.50.144.106/jirbis/</a></p>	100	1060	1

<p><b>ронная история болезни в дисциплине пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие для самостоятельной внеаудиторной работы / ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального развития РФ" ; авт.-сост.: Х. Х. Ганцева, А. Н. Ишмухаметова. - Электрон. текстовые дан. - Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. - 68 с. с. // Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А. Г. Хасанов, Н. Р. Кобзева, И. Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: <a href="#">/elibdoc/elib423.pdf</a></b></p>	Неограниченный доступ	1060	1
<p><b>ы диагностики [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. В. Р. Вебер. - Электрон. текстовые дан. - М. : Медицина, 2008. - 752 с. Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225033717.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225033717.html</a></b></p>	500 доступов	992	0,5
<p><b>нинов, А. Б. Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. Б. Смолянинов. – М.: СпецЛит, 2009. - 144 с. - Режим доступа: <a href="http://www.knigafund.ru/books/87692">http://www.knigafund.ru/books/87692</a></b></p>	100 доступов	992	0,1
<b>КО по дисциплине: 0,34</b>			

### 3.10.2. Перечень методических пособий и указаний для студентов

№ п/п	Наименование работы	Вид издания	Авторы
1.	<p>Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях учебно-метод. пособ. для студ. по дисц. "Пропедевтика внутренних болезней" / ГБОУ ВПО "Башк. гос. мед. ун-т МЗ и соц. развития РФ", Каф. внутренних болезней ; сост. Э. Д. Поздеева [и др.] ; под ред. Х. Х. Ганцевой. - Уфа : БГМУ, 2012. - 111 с.</p>	Учебное пособие	Х. Х Ганцева Э.Д. Поздеева и др
2.	<p>Основы фармакотерапии внутренних болезней: учебное пособие для студ., обучающихся по спец. 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060105 - Стоматология / Х. Х. Ганцева, Л. И. Самигуллина ; Башкирский гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 2005. - 124 с. - Библиогр. в конце глав.</p>	Учебное пособие	Х. Х Ганцева Л.И.Самигулл и-на
3.	<p>Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)» Методические указания для обучающихся по специальности «Лечеб-</p>	Методические указания	Х.Х.Ганцева Э.Д.Поздеева Т.М.Ильсова

	ное дело». –		
--	--------------	--	--

### 3.10.3. Перечень методических рекомендаций для руководителей практики

№ п/п	Наименование работы	Вид издания	Авторы
1.	<b>Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)».</b> Методические рекомендации для руководителей практики.	Методические рекомендации	Х.Х.Ганцева Э.Д.Поздеева Т.М.Ильясова

### 3.10.4. Перечень наглядных материалов, учебных пособий, технических средств обучения и контроля знаний

Медицинские карты стационарных больных, общие и биохимические анализы крови, анализы мочи общие, по Нечипоренко, Зимницкому, анализы мокроты, рентгенограммы ОГК, ЭКГ, спирограммы, протоколы УЗИ ОБП и др.

### 3.11. Разделы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» и связи с профильными дисциплинами

Таблица 9

п/№	Наименование производственной практики	Разделы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)»			
		1	2	3	4
		Болезни органов дыхания	Болезни сердечно-сосудистой системы	Болезни органов пищеварения	Болезни почек
1	«Помощник врача стационара (хирурга)»	+	+	+	+
2	«Помощник врача стационара (акушера - гинеколога)»	+	+	+	+

### 4. Методические рекомендации по организации и проведению практики

Производственная практика «Помощник врача стационара» у обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело, проводится после X семестра в качестве помощника врача стационара в терапевтических, хирургических и акушерских отделениях (родильном доме) многопрофильных городских и центральных районных больниц (по 2 недели в каждом отделении). Общая продолжительность практики составляет 6 недель (36 рабочих дней) при ежедневной 6-часовой работе.

Сроки проведения производственной практики, базы и вузовские руководители утверждаются приказом ректора университета. Обучающиеся обязаны прибыть на базу практики за один день до ее начала. Самовольное изменение базы практики и ее сроков не допускается. Непосредственными базовыми руководителями практикой являются главный врач ЛПУ и заведующий

щие профильными отделениями. Во время практики обучающиеся подчиняются вузовскому и базовым руководителям.

Обучающиеся допускаются к прохождению производственной практики при наличии санитарной книжки с разрешением «допуска к работе в лечебно-профилактическом учреждении», при наличии халата, шапочки, маски, фонендоскопа, рабочего дневника. Во время прохождения практики обучающиеся должны выполнять правила медицинской этики и врачебной деонтологии при общении с больными и медицинским персоналом стационара, строго выполнять правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ, техники безопасности и охраны труда.

Во время производственной практики по терапии рабочий день обучающегося начинается с утренней врачебной конференции, после которой он проводит обход курируемых больных (5 – 8 больных) с заполнением дневников в медицинских картах стационарных больных и, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы. Наблюдает терапевтических больных в отделении реанимации и интенсивной терапии. Знакомится с порядком оформления медицинской документации с учетом принятых федеральных стандартов и клинических протоколов, порядком оформления и выдачи больничных листов, выпиской и хранением медикаментов. Принимает участие в инструментальных и функциональных исследованиях курируемых больных, выполнении лечебных и физиотерапевтических процедур. Заведующим терапевтическим отделением (базовый руководитель практики) ежедневно проводится клинический разбор больных, курируемых обучающимися, в форме практического занятия согласно плану практики и с учетом принятых порядков и стандартов оказания медицинской помощи населению.

Совместно с заведующим отделением обучающиеся участвуют в отборе больных для стационарного лечения, в консультациях и консилиумах больных в других отделениях больницы. Сопровождают больных при проведении обследований или консультаций в других лечебных учреждениях. Посещают врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, присутствуют на патологоанатомических исследованиях умерших больных. Проводят санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику заболеваний внутренних органов и формирование здорового образа жизни (беседы в палатах с курируемыми больными, выпуск санитарного бюллетеня и др.). Получают представление о порядке оказания терапевтической помощи в стационаре (количество и профиль терапевтических отделений, палат интенсивной терапии, работа аптеки), с порядком приема и

выписки больных (санитарная обработка, заполнение медицинской карты, оформление больничного листа и др.).

В процессе производственной практики обучающиеся закрепляют полученные во время учебы знания, практические умения и навыки. Самостоятельная работа обучающихся по обследованию и лечению больных с заболеваниями внутренних органов под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

Выполнение всех указанных видов врачебной деятельности ежедневно отражается в дневнике производственной практики. Базовый и вузовский руководители практики осуществляют систематический контроль над оформлением дневников и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков. Рабочие дни практики, пропущенные обучающимися по уважительным причинам, отрабатываются в сроки, назначенные базовым и вузовским руководителями практики.

По окончании практики базовый руководитель практики по терапии дает обучающимся производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, аккуратность в работе, прилежание, соблюдение принципов деонтологии. О студентах, нарушающих правила внутреннего распорядка ЛПУ, администрация лечебного учреждения сообщает ректору университета.

Вузовский руководитель практики:

- обеспечивает обучающихся соответствующей документацией;
- контролирует наличие медицинского освидетельствования перед практикой (оформленной санитарной книжки);
- совместно с базовым руководителем составляет план практики;
- осуществляет текущий контроль за оформлением дневников производственной практики и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков;
- осуществляет текущий контроль посещаемости обучающихся и выполнения ими своих обязанностей;
- контролирует посещение обучающимися врачебных научно-практических и патологоанатомических конференций.

По итогам практики проводится зачет с участием вузовского и базового руководителей практики. При этом используются тестовый контроль знаний, показательное выполнение диагностических и лечебных манипуляций, решение ситуационных задач, собеседование и другие контролируемые методы.

По результатам зачета обучающимся выставляется итоговая отметка по пятибалльной системе, которая учитывает:

- соблюдение производственной дисциплины (сроки прохождения практики по терапии, объем выполненной работы);
- теоретическую подготовленность;
- степень овладения практическими навыками;
- соблюдение принципов врачебной деонтологии и медицинской этики;
- оформление медицинской документации;
- участие в УИРС и НИРС;
- производственную характеристику базового руководителя. Отметка о зачете выставляется в зачетной книжке.

### **5. Фонд оценочных средств (тестовых заданий) для первого этапа итогового зачета по производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта)»**

1. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ортопноэ
2. стоя или сидя с фиксированным плечевым поясом
3. лежа на больном боку
4. лежа на здоровом боку
5. горизонтальное, лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) притупление перкуторного звука
- 2) бронхиальное дыхание в месте притупления
- 3) лихорадка
- 4) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 5) ослабление дыхания

3. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) притупление перкуторного звука
- 2) бронхиальное дыхание в месте притупления
- 3) крепитация
- 4) шум трения плевры
- 5) все перечисленное

4. У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ТАМ ЖЕ - ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И СНИЖЕНИЕ БРОНХОФОНИИ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) экссудативный плеврит
- 2) долевая пневмония
- 3) ателектаз
- 4) пневмоцирроз
- 5) пневмоторакс

5. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ

- 1) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- 2) картина ателектаза
- 3) тяжистый легочный рисунок
- 4) очаговые тени
- 5) диффузное снижение прозрачности

6. ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) цефтриаксон
- 2) гентамицин
- 3) доксициклин
- 4) метронидазол
- 5) ко-тримоксазол

7. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) стойкий выпот
- 2) подозрение на эмпиему плевры
- 3) подозрение на раковую этиологию
- 4) неясные причины выпота
- 5) все перечисленные случаи

8. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПНЕВМОНИИ

- 1) лейкопения, анемия, тромбоцитопения
- 2) лейкоцитоз, лимфоцитоз

- 3) лейкоцитоз, тромбоцитоз
- 4) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- 5) эозинофилия

9. У 60-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПАРОКСИЗМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ. КАКОЙ ИЗ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ

- 1) кордарон
- 2) лидокаин
- 3) метопролол
- 4) верапамил
- 5) соталол

10. МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. рН - 7,3, РаО<sub>2</sub> - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕНО 10 МЛ 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) эуфиллин парентерально
- 2) внутривенная регидратация
- 3) кортикостероиды
- 4) увеличение дозы ингаляционных симпатомиметиков (сальбутамол, беротек)
- 5) ингаляции кислорода

11. БОЛЬНОЙ 49 ЛЕТ В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН ВНУТРИ 20 МГ В СУТКИ. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСЧЕЗЛИ, НО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) срочно отменить преднизолон
- 2) вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона
- 3) назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней

- 4) назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон ингаляционным бекотидом
- 5) назначить преднизолон парентерально

#### 12. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ

- 1) в осенне-зимний период
- 2) длительно
- 3) не следует применять вообще
- 4) при выделении гнойной мокроты
- 5) при появлении кровохарканья

#### 13. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ

- 1) одышка разной степени
- 2) набухание шейных вен
- 3) цианоз
- 4) тахикардия
- 5) пульсация в эпигастрии

#### 14. ХАРАКТЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 2) эозинофилия
- 3) тромбоцитопения
- 4) лимфоцитоз
- 5) анемия

#### 15. ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО $\beta_2$ -АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА

- 1) беродуал
- 2) пульмикорт
- 3) серетид
- 4) сальбутамол

#### 16. БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПРИСТУПЫ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ СТЕНОКАРДИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ

- 1) амлодипин
- 2) атенолол
- 3) эналаприл
- 4) верапамил
- 5) бисопролол

17. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) метопролол
- 2) амлодипин
- 3) клофелин
- 4) эналаприл

18. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

- 1) атропин
- 2) сальбутамол
- 3) ксолар
- 4) преднизолон
- 5) мукалтин

19. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) экспираторная одышка
- 2) инспираторная одышка
- 3) мелкопузырчатые влажные хрипы
- 4) кашель с гнойной мокротой
- 5) ортопноэ

20. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

- 1) амоксициллином
- 2) цефтриаксоном
- 3) кларитромицином
- 4) амоксиклавом
- 5) гентамицином

21. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

- 1) при поступлении в стационар
- 2) через 2-3 дня и более после госпитализации по поводу другого заболевания
- 3) после выписки из стационара

22. КАКОЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) нитросорбид
- 2) бисопролол
- 3) метопролол
- 4) амлодипин
- 5) моночинкве

23. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 2 ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное ограничение физической активности, возникновение приступа при подъеме на 1 этаж
- 2) возникновение приступов в покое
- 3) незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа
- 4) возникновение приступов стенокардии в ночное время

24. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1) стенокардия Принцметала
- 2) впервые возникшая стенокардия напряжения
- 3) прогрессирующая стенокардия
- 4) стенокардия напряжения 3-4 ФК
- 5) все вышеперечисленное

25. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) с зондирования желудка
- 2) с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
- 3) с ЭКГ
- 4) с ФГС
- 5) с исследования мочи на диастазу

26. БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА ДЛИТЕЛЬНЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, НЕЧЕТКО СВЯЗАННЫЕ С ВОЛНЕНИЯМИ, ОЩУЩЕНИЯ "ПРОКОЛОВ" В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ПРИ ОСМОТРЕ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, ЭКГ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. С КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) с исследования крови на сахар и холестерин
- 2) с исследования крови на липопротеиды
- 3) с эхокардиографии
- 4) с велоэргометрии
- 5) с фонокардиографии

27. БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, НОЧЬЮ СТАЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭКГ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) стенокардия Принцметала
- 2) инфаркт миокарда
- 3) развитие постинфарктной аневризмы
- 4) приступы не имеют отношения к основному заболеванию
- 5) тромбоэмболия ветвей легочной артерии

28. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 3 ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное ограничение физической активности, возникновение приступа при подъеме на 1 этаж
- 2) возникновение приступов в покое
- 3) незначительное ограничение физической активности, возникновение приступов при подъеме по лестнице выше 1 этажа
- 4) ходьбе на расстояние более 200 м
- 5) возникновение приступов стенокардии в ночное время

29. ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ, УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О КРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ

- 1) реверсия негативного зубца T
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 4) появление предсердной экстрасистолии
- 5) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

30. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ

- 1) ЭКГ
- 2) велоэргометрия
- 3) ЭКГ проба с калием
- 4) эхокардиография
- 5) ЭКГ проба с пропранололом

31. МУЖЧИНА 50 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В БИТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ И ЭКГ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА 40 В МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) адреномиметиков
- 2) атропина
- 3) лазикса
- 4) эуфиллина
- 5) установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

32. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) негативный зубец Т
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) наличие комплекса QS
- 4) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 5) снижение амплитуды зубца R

33. БОЛЬНОЙ 45-ЛЕТ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) фибриноген
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) протаминсульфат
- 4) викасол
- 5) глюконат кальция

34. БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ: ОСТРЫЙ НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА. В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАБЛЮДЕНИЯ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ПУЛЬС И ДАВЛЕНИЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ. НА ЭКГ: СИНУСОВЫЙ РИТМ С ПЕРЕХОДОМ В АСИСТОЛИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ. ЛЕЧЕНИЕ

- 1) дефибрилляция
- 2) непрямой массаж сердца
- 3) внутрисердечное введение симпатомиметиков
- 4) лидокаин внутривенно
- 5) кордиамин подкожно

35. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (1-Е СУТКИ) РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕЗКОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПАДЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. НА ЭКГ: ЗУБЕЦ Р НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, QRS УШИРЕН (0.12 СЕК) И ДЕФОРМИРОВАН, ЧИСЛО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ 150 В МИНУТУ. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) пароксизм мерцания предсердий
- 2) желудочковая пароксизмальная тахикардия
- 3) трепетание предсердий
- 4) синусовая тахикардия
- 5) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

36. КАКОЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА

- 1) повышение температуры тела
- 2) перикардит
- 3) плеврит
- 4) увеличение количества эозинофилов
- 5) все вышеперечисленное

37. ПАЦИЕНТУ, ПОСТУПИВШЕМУ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА С БОЛЯМИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАТОЛОГИИ, СО СТОЙКИМ ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ В V2-V5, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ В СОСТАВЕ ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) ацетилсалициловая кислота внутрь
- 2) непрямые антикоагулянты
- 3) антиаритмические препараты

- 4) тромболитические препараты
- 5) блокаторы АДФ-рецепторов тромбоцитов

38. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тромболитики
- 2) нитраты в/в
- 3) сердечные гликозиды
- 4) кордарон
- 5)  $\beta$  - блокаторы

39. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) АСТ
- 2) КФК-МВ, тропонины
- 3) ЛДГ
- 4) щелочная фосфатаза
- 5)  $\gamma$ -глутаматтранспептидаза

40. У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, АД – 130/85 ММ РТ.СТ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ ВВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА

- 1) эуфиллин
- 2) фуросемид
- 3) лидокаин
- 4) метопролол
- 5) гепарин

41. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение АД менее 80/50 мм рт.ст.
- 2) тахикардия
- 3) акроцианоз
- 4) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 5) полиурия

42. У 45-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ПОСЛЕ БОЛЬШОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РАЗВИЛИСЬ РЕЗКИЕ ДАВЯЩИЕ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ОТДАЮЩИЕ В ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ. БОЛИ БЫЛИ КУПИРОВАНЫ ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ МОРФИНА. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ЗАТОРМОЖЕН, ГУБЫ ЦИАНОТИЧНЫ, ЧД - 24 В МИНУТУ. В ЛЕГКИХ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ПУЛЬС - 115 В МИНУТУ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ. АД - 95/75 ММ РТ. СТ. ПЕЧЕНЬ НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ: ПОДЪЕМ ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6, СНИЖЕНИЕ ST В ОТВЕДЕНИЯХ III, V1-V2. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) тромбоз легочной артерии
- 2) задне-диафрагмальный инфаркт миокарда
- 3) передний распространенный инфаркт миокарда
- 4) передне-перегородочный инфаркт миокарда
- 5) передне-боковой инфаркт миокарда

43. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ОСТРЕЙШЕГО ПЕРИОДА ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) горизонтальная депрессия интервала ST
- 2) отрицательный зубец T
- 3) подъем ST (симптом крыши)
- 4) глубокие зубцы Q
- 5) зубцы QS

44. У БОЛЬНОГО 52 ЛЕТ С ОСТРЫМ ПЕРЕДНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОЗНИК ПРИСТУП УДУШЬЯ. ПРИ ОСМОТРЕ: ДИФФУЗНЫЙ ЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ. ЧСС - 100 В МИНУТУ. АД - 120/100 ММ РТ. СТ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

- 1) кардиогенный шок
- 2) тромбоз легочной артерии
- 3) отек легких
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки
- 5) ничего из перечисленного

45. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ), ПОТОМУ ЧТО ОН

- 1) снижает протромбиновый индекс

- 2) препятствует агрегации тромбоцитов
- 3) лизирует образовавшиеся тромбы
- 4) ингибирует внутренний механизм свертывания крови
- 5) механизм положительного действия аспирина неизвестен

46. КАКОЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО С НАСТУПЛЕНИЕМ 2 СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ВОЗ)

- 1) гипертонические кризы
- 2) дилатация сердечных полостей
- 3) стабилизация АД в форме систоло-диастолической гипертензии
- 4) гипертрофия левого желудочка
- 5) появление приступов стенокардии

47. У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/140 ММ РТ. СТ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ

- 1) метопролол
- 2) сернокислая магнезия
- 3) каптоприл
- 4) дигоксин
- 5) фуросемид

48. НА 3-Й НЕДЕЛЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТМЕЧАЮТСЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) распространение зоны поражения миокарда
- 2) идиопатический перикардит
- 3) постинфарктный синдром Дресслера
- 4) разрыв миокарда
- 5) разрыв сердечных хорд

49. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТМЕЧАЕТСЯ СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 45 В МИНУТУ. ОТ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА БОЛЬНОЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) метопролол
- 2) кордарон

- 3) атропин
- 4) дигоксин
- 5) верапамил

50. У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ЧЕМ ГРОЗИТ ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА

- 1) развитием недостаточности кровообращения
- 2) появлением фибрилляции предсердий
- 3) появление пароксизмальной тахикардии
- 4) появлением коронарной недостаточности
- 5) развитием фибрилляции желудочков

51. У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ МАССАЖЕМ КАРОТИДНОГО СИНУСА. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) синусовой тахикардией
- 2) пароксизмальной мерцательной аритмией
- 3) пароксизмальным трепетанием предсердий
- 4) пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
- 5) пароксизмальной желудочковой тахикардией

52. У БОЛЬНОГО 74 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА НАБЛЮДАЛИСЬ ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, РЕДКИЙ ПУЛЬС. ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В СВЯЗИ С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. НА ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА СЕРДЦА, ЧСС - 46 В МИНУТУ, ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕТ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО

- 1) назначить атропин
- 2) назначить аспаркам
- 3) назначить бисопролол
- 4) провести дефибрилляцию
- 5) ничего из перечисленного

53. У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО И ВВЕРХ, СИМПТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. КАКОЙ ПОРОК СЕРДЦА ВЕРОЯТЕН У БОЛЬНОЙ

- 1) митральный стеноз
- 2) недостаточность митрального клапана
- 3) аортальный стеноз
- 4) недостаточность аортального клапана

54. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АД ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) не изменяется
- 2) повышается только систолическое
- 3) повышается только диастолическое
- 4) повышается систолическое АД и понижается диастолическое
- 5) понижается систолическое АД и повышается диастолическое

55. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) набухание шейных вен
- 2) асцит
- 3) увеличение печени
- 4) ортопноэ
- 5) отеки на ногах

56. НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ

- 1) введение прессорных аминов
- 2) лазикс внутривенно
- 3) эуфиллин внутрь
- 4) ингаляция симпатомиметика
- 5) ингаляция беродуала

57. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) лизиноприл
- 2) верапамил
- 3) метопролол
- 4) метилдопа

- 5) гипотиазид

58. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ  $\beta$ -БЛОКАТОРОВ

- 1) синусовая тахикардия
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- 4) ХОБЛ
- 5) артериальная гипертензия

59. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- 1) каптоприл
- 2) гипотиазид
- 3) метопролол
- 4) метилдопа
- 5) валсартан

60. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ

- 1) горизонтальная депрессия ST
- 2) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
- 3) подъем ST
- 4) глубокие зубцы Q
- 5) зубцы QS

61. У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛАСЬ НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) нитроглицерин
- 2) магния сульфат
- 3) дигоксин
- 4) фуросемид
- 5) панангин

62. КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ

- 1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое давление равно или ниже 90 мм рт. ст.
- 2) систолическое давление ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое давление ниже 90 мм рт. ст.
- 3) систолическое давление ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно - 90 мм рт. ст.

**63. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ЭКГ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

- 1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- 2) левый тип ЭКГ ( $R_1S_3$ ), высокий зубец R в левых грудных отведениях
- 3) блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса
- 5) уширенный, двугорбый зубец Р в отведениях I, II

**64. КАКИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный гипокинез
- 4) локальный гиперкинез

**65. НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ**

- 1) развития инфаркта миокарда
- 2) тромбоэмболии мозговых сосудов
- 3) развития фатальных нарушений ритма сердца
- 4) развития легочной гипертензии
- 5) развития венозной недостаточности

**66. ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ**

- 1) через 30 минут после еды
- 2) через 1-2 часа после еды
- 3) за 30 мин. до еды
- 4) только на ночь
- 5) во время приема пищи

67. КАКОВ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
- 2) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
- 3) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
- 4) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды
- 5) боли через 30 мин после еды

68. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) стеноз привратника
- 2) пенетрация в поджелудочную железу
- 3) малигнизация
- 4) перфорация
- 5) демпинг-синдром

69. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- 1) рентгенологический
- 2) эндоскопический
- 3) кал на скрытую кровь
- 4) желудочный сок с гистамином
- 5) эндоскопия с биопсией

70. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОБОСТРЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ОТРЫЖКУ "ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ", РВОТУ ПРИНЯТОЙ НАКАНУНЕ ПИЩЕЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО У БОЛЬНОГО

- 1) пенетрация
- 2) перфорация
- 3) кровотечение
- 4) стеноз привратника
- 5) малигнизация

71. К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И

НАТОЩАК. НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ

- 1) хронический гастрит
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- 4) холецистит
- 5) панкреатит

72. У 30-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЮТСЯ НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ. ВНЕЗАПНО ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОСТРЫЕ БОЛИ. ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) стеноз привратника
- 2) пенетрация
- 3) малигнизация
- 4) перфорация
- 5) кровотечение

73. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) рвота кофейной гущей
- 2) рвота к вечеру утренней пищей
- 3) похудание, нарастание анемии
- 4) интенсивные боли опоясывающего характера
- 5) мелена

74. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- 1) дуоденальное зондирование
- 2) УЗИ ОБП
- 3) холецистография
- 4) рентгеноскопия желудка
- 5) ретроградная панкреато-холангиография

75. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ

- 1) симптом Кера
- 2) симптом Ортнера
- 3) симптом Лепене

- 4) симптом Мюсси
- 5) симптом Курвуазье

76. У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

- 1) атропин
- 2) но-шпа
- 3) нитроглицерин
- 4) морфин
- 5) анальгин

77. БОЛЬНАЯ 60 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЕТ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПРИСТУПАМИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ПРИ ПЕРОРАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ МНОЖЕСТВО МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНОЙ

- 1) спазмолитики
- 2)  $\beta$ -блокаторы
- 3) антибиотики
- 4) холеретики
- 5) холекинетики

78. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) антациды
- 2) холинолитики
- 3) блокаторы  $H_2$ -рецепторов гистамина
- 4) сандостатин
- 5)  $\beta$ -блокаторы

79. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ

- 1) на кровоточащую язву 12-перстной кишки
- 2) на кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
- 3) на тромбоз мезентериальной артерии
- 4) на неспецифический язвенный колит
- 5) на кровоточащие язвы желудка

80. У БОЛЬНОГО С ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ: ПОЯВИЛАСЬ СОНЛИВОСТЬ, СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ, УСИЛИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, УМЕНЬШИЛАСЬ В РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНЬ, ИЗО РТА СЛАДКОВАТЫЙ ЗАПАХ. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ, АРЕФЛЕКСИЯ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОГО

- 1) холестаза
- 2) печеночная кома
- 3) желудочно-кишечное кровотечение
- 4) портальная гипертензия
- 5) гепато-ренальный синдром

81. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

- 1) с непереносимостью жиров
- 2) после вирусного гепатита
- 3) с идиосинক্রазией к йоду
- 4) с желчнокаменной болезнью
- 5) в любом из перечисленных случаев

82. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

- 1) углеводы
- 2) белки
- 3) жиры
- 4) жидкость
- 5) минеральные соли

83. В БОРЬБЕ С БОЛЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) кетонал
- 2) трамадол
- 3) баралгин
- 4) морфин
- 5) анальгин

84. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) атропин

- 2) натуральный желудочный сок
- 3) альмагель
- 4) фамотидин
- 5) омепразол

85. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регионарные лимфоузлы
- 2) печень
- 3) вирховская железа
- 4) дугласово пространство
- 5) легкие

86. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) контрикала
- 2) креона
- 3) сандостатина
- 4) инсулина

87. МУЖЧИНА 31 ГОДА ЗАБОЛЕЛ ОСТРО. 5 ДНЕЙ НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТА, АНОРЕКСИЯ, ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ. ЗЛУПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЕМ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ТРЕМОР РУК, СУБИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ. ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НА 3 СМ, КРАЙ ПЛОТНЫЙ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) острый вирусный гепатит
- 2) калькулезный холецистит
- 3) алкогольный стеатогепатит
- 4) медикаментозный гепатит
- 5) рак печени

88. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) билирубин, ПТИ, альбумин
- 2) билирубин, трансаминазы, щелочная фосфатаза
- 3) трансаминазы, фибриноген

4)  $\alpha$ -фетопроtein, щелочная фосфатаза

89. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕ-  
ФЛЮКС, ОТНОСЯТ

- 1) атропин
- 2) омепразол
- 3) мотилиям
- 4) гордокс
- 5) но-шпа

90. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный распад эритроцитов
- 2) отек головки поджелудочной железы
- 3) обтурация желчного протока камнем
- 4) образование преципитатов в протоках поджелудочной железы

91. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИ-  
ДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1) нефротический синдром
- 2) артериальная гипертензия
- 3) почечная недостаточность
- 4) гематурия
- 5) профилактика обострений

92. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ШОКЕ СВЯЗАНА  
СО СЛЕДУЮЩИМ

- 1) гипervолемией
- 2) гипотонией
- 3) гиперкалиемией
- 4) протеинурией
- 5) азотемией

93. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ  
ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) анурия
- 3) анасарка
- 4) высокая гиперкалиемия
- 5) тяжелая артериальная гипертензия

94. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1) отеки
- 2) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
- 3) артериальная гипертония
- 4) макрогематурия

95. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ОРГАНИЗМОМ ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА, СОДЕРЖИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПРОДУКТЕ

- 1) печень
- 2) гранаты
- 3) рыба
- 4) телятина
- 5) орехи

96. ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ НАЛИЧИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) мишеневидные эритроциты
- 2) микросфероцитоз
- 3) снижение цветового показателя
- 4) макроцитоз
- 5) отсутствие ретикулоцитов

97. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровопотеря
- 2) глистная инвазия
- 3) врожденный дефицит железа
- 4) авитаминоз
- 5) недостаточное поступление железа с пищей

98. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) ангулярный стоматит
- 2) извращение вкуса и обоняния (*pica chlorotica*)
- 3) глоссит
- 4) все указанное
- 5) симптом койлонихии — ложкаобразная вогнутость ногтей

99. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ 72 ЛЕТ С НВ - 81 Г/Л И Ц.П. - 1,2. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) осмотическая резистентность эритроцитов
- 2) уровень прямого и непрямого билирубина
- 3) содержание железа сыворотки крови
- 4) стерильная пункция
- 5) верно все перечисленное

100. БОЛЬНАЯ 18 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: МЕНСТРУАЦИИ С 12 ЛЕТ, ОБИЛЬНЫЕ, ПО 5-6 ДНЕЙ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. В КРОВИ: НВ - 85 Г/Л, ЭР. -  $3,8 \times 10^{12}$ , Ц.П. - 0,67, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 4 МКМОЛЬ/Л, ЛЕЙК. -  $6 \times 10^9$ , ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН

- 1)эритромаасса
- 2)витамин В12
- 3)сорбифер дурулес
- 4)пиридоксин
- 5)феррум- лек

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. 3)	11. 4)	21. 2)	31. 5)	41. 1)	51. 4)	61. 1)	71. 3)	81. 3)	91. 1)
2. 4)	12. 4)	22. 4)	32. 3)	42. 5)	52. 1)	62. 2)	72. 4)	82. 2)	92. 2)
3. 1)	13. 2)	23. 3)	33. 3)	43. 3)	53. 1)	63. 2)	73. 1)	83. 4)	93. 4)
4. 5)	14. 2)	24. 5)	34. 2)	44. 3)	54. 4)	64. 3)	74. 2)	84. 2)	94. 2)
5. 1)	15. 3)	25. 3)	35. 2)	45. 2)	55. 4)	65. 1)	75. 2)	85. 3)	95. 4)
6. 1)	16. 4)	26. 4)	36. 5)	46. 4)	56. 2)	66. 2)	76. 4)	86. 2)	96. 3)
7. 5)	17. 2)	27. 1)	37. 4)	47. 5)	57. 1)	67. 4)	77. 5)	87. 3)	97. 1)
8. 4)	18. 4)	28. 1)	38. 2)	48. 3)	58. 4)	68. 2)	78. 4)	88. 1)	98. 4)
9. 4)	19. 1)	29. 3)	39. 2)	49. 3)	59. 1)	69. 5)	79. 2)	89. 3)	99. 4)
10. 4)	20. 3)	30. 2)	40. 2)	50. 2)	60. 1)	70. 4)	80. 2)	90. 2)	100. 3)

### **Критерии оценки результатов тестирования по пятибалльной системе:**

90 – 100% правильных ответов – **отлично**

80 – 89 % – **хорошо**

70 – 79 % – **удовлетворительно**

менее 70% – **неудовлетворительно**

## РЕЦЕНЗИЯ

на методические указания для производственной практики «Помощник врача (терапевта)» стационара», для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело

Методические указания предназначены для производственной практики по терапии для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.01. Лечебное дело. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Лечебное дело», утвержденным 20.02.2016г.

В методических рекомендациях определены цели и задачи производственной практики, порядок и место прохождения, распределение рабочего времени студентов, перечень формируемых профессиональных компетенций, перечень практических навыков и умений для освоения студентами во время практики. Даны образцы заполнения дневника практики, отчетной документации, рекомендации по проведению научно-исследовательской, учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работы. Приведены типовые тестовые задания и контрольные вопросы для итогового собеседования с руководителем практики.

Методические рекомендации соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело и рекомендованы для использования в учебной процессе.

Зав. кафедрой госпитальной терапии № 1  
профессор

15.03.2017



Э.Г. Муталова

## РЕЦЕНЗИЯ

на методические указания для производственной практики «Помощник врача (терапевта)» стационара», для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело

Методические указания предназначены для производственной практики по терапии для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.01. Лечебное дело. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Лечебное дело», утвержденным 20.02.2016г.

В методических рекомендациях определены цели и задачи производственной практики, порядок и место прохождения, распределение рабочего времени студентов, перечень формируемых профессиональных компетенций, перечень практических навыков и умений для освоения студентами во время практики. Даны образцы заполнения дневника практики, отчетной документации, рекомендации по проведению научно-исследовательской, учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работы. Приведены типовые тестовые задания и контрольные вопросы для итогового собеседования с руководителем практики.

Методические рекомендации соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело и рекомендованы для использования в учебной процессе.

Зав. кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ИДПО, профессор

Л.В. Волевач

15.03. 2017



## РЕЦЕНЗИЯ

на методические рекомендации «Помощник врача (терапевта) стационара»,  
для руководителей производственной практики студентов, обучающихся по  
специальности 31.05.01 – Лечебное дело

Методические рекомендации предназначены для руководителей производственной практики по терапии студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.01. - Лечебное дело. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Лечебное дело», утвержденным 20.02.2016г.

В методических рекомендациях определены цели и задачи производственной практики, порядок и место прохождения, распределение рабочего времени студентов, перечень формируемых профессиональных компетенций, перечень практических навыков и умений для освоения студентами во время практики. Даны образцы заполнения дневника практики, отчетной документации, рекомендации по проведению научно-исследовательской, учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работы. Приведены типовые тестовые задания и контрольные вопросы для итогового собеседования с руководителем практики.

Методические рекомендации соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело и рекомендованы для использования в учебной процессе.

Зав. кафедрой госпитальной терапии № 1  
профессор

15.03. 2017

 Э.Г. Муталова

## РЕЦЕНЗИЯ

на методические рекомендации «Помощник врача (терапевта) стационара», для руководителей производственной практики студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело

Методические рекомендации предназначены для руководителей производственной практики по терапии студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.01. - Лечебное дело. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Лечебное дело», утвержденным 20.02.2016г.

В методических рекомендациях определены цели и задачи производственной практики, порядок и место прохождения, распределение рабочего времени студентов, перечень формируемых профессиональных компетенций, перечень практических навыков и умений для освоения студентами во время практики. Даны образцы заполнения дневника практики, отчетной документации, рекомендации по проведению научно-исследовательской, учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работы. Приведены типовые тестовые задания и контрольные вопросы для итогового собеседования с руководителем практики.

Методические рекомендации соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело и рекомендованы для использования в учебной процессе.

Зав. кафедрой поликлинической терапии  
С курсом ИДПО, профессор

15.03.2017

Л.В. Волевач

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**Выписка**

из решения Ученого совета лечебного факультета

Протокол № 7 от 23.03. 2017 г.

**Слушали:** об утверждении рабочей программы производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01. - Лечебное дело.

**Постановили:** утвердить рабочую программу производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01. - Лечебное дело.

Председатель Ученого совета,  
профессор



Д.А. Валишин

Секретарь, доцент



Е.Р. Фаршатова

**Выписка**  
**из протокола заседания учебно - методического совета**  
**лечебного факультета № 5 от 22.03 2017 г.**

**Присутствовали:** председатель УМС лечебного факультета профессор Валишин Д.А., секретарь - доцент Карягина Н.Т., члены УМС.

**Слушали:** завуча кафедры факультетской терапии доцента Камаеву Э.Р. об утверждении рабочей программы производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01. - Лечебное дело.

**Составители:**

зав. кафедрой факультетской терапии, д.м.н. профессор Мирсаева Г.Х., доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Макеева Г.К., доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Амирова Г.Ф.

**Рецензенты:**

профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, доктор медицинских наук Кравченко А.Я.

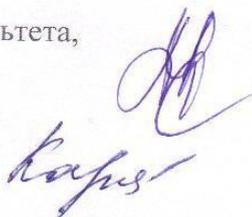
зав. кафедрой внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Казакова И.А.

**Постановили:**

утвердить рабочую программу производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01. - Лечебное дело и рекомендовать для использования в учебном процессе.

Председатель УМС лечебного факультета,  
профессор

Секретарь, доцент



Д.А. Валишин

Н.Т. Карягина

**Выписка**  
**из протокола заседания цикловой методической комиссии по**  
**терапевтическим дисциплинам № 4 от 14.12.2016 г.**

**Присутствовали:** председатель ЦМК ТП профессор Волевач Л.В., секретарь ЦМК ТП – доцент Габбасова Л.В., члены ЦМК.

**Слушали:** завуча кафедры факультетской терапии доцента Камаеву Э.Р. об утверждении рабочей программы производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01 - «Лечебное дело».

**Составители:**

Зав. кафедрой факультетской терапии, д.м.н. профессор Мирсаева Г.Х., доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Макеева Г.К., доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Амирова Г.Ф.

**Рецензенты:**

Профессор кафедры факультетской терапии ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, доктор медицинских наук Кравченко А.Я.

Зав. кафедрой внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ, профессор, доктор медицинских наук Казакова И.А.

**Постановили:**

на основании представленных материалов ЦМК по терапевтическим дисциплинам подтверждает, что рабочая программа производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» соответствует требованиям ФГОС ВО (2016г.) по специальности «Лечебное дело и рекомендуется для рассмотрения на заседании Ученого совета лечебного факультета.

Председатель ЦМК ТП, профессор  Волевач Л.В.

Секретарь ЦМК ТП, доцент

 Габбасова Л.В.

**Выписка**  
**из протокола заседания кафедры факультетской терапии**  
**№ 2 от 20.09.2016г.**

**Присутствовали:** зав. кафедрой факультетской терапии профессор Мирсаева Г.Х., сотрудники кафедры.

**Слушали:** завуча кафедры факультетской терапии доцента Камаеву Э.Р. об утверждении рабочей программы производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

**Составители:**  
Зав. кафедрой факультетской терапии, д.м.н. профессор Мирсаева Г.Х.,  
доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Макеева Г.К.,  
доцент кафедры факультетской терапии, к.м.н. Амирова Г.Ф.

**Постановили:**  
рекомендовать рабочую программу производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО (2016г.) по специальности 31.05.01. - Лечебное дело для рассмотрения на цикловую методическую комиссию по терапевтическим дисциплинам.

Зав. кафедрой факультетской терапии,  
профессор



Мирсаева Г.Х.

Секретарь,  
ассистент



Мирончук Н.Н.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – Лечебное дело, разработанную сотрудниками кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Рабочая программа соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО), утвержденного Минобрнауки России 09.02.2016, основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 – Лечебное дело (квалификация «Врач общей практики»).

Подробно изложена структура программы: цель и задачи дисциплины, содержание изучаемого материала, информационно-методическое обеспечение лекций и занятий, перечень профессиональных компетенций, трудовых функций, результаты изучения дисциплины, методы контроля и учета результатов усвоения материалов дисциплины.

С учетом обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья представлены ресурсы материально-технического и учебно-методического обеспечения, адаптированных к ограничениям их здоровья.

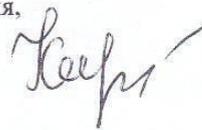
Требования, определяющие качество методических материалов	Оценка выполнения требования в баллах (1-10)	Замечания
<b>Общие требования</b> 1.Содержание рабочей программы соответствует учебной программе производственной практики по специальности 31.05.01 – Лечебное дело	10	
<b>Требования к содержанию</b> 2.Основные дидактические единицы соответствуют требованиям ФГОС ВО	10	
<b>Требования к качеству информации</b> 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4.Использованы классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10). 5.Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 6. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала	10	
<b>Требования к стилю изложения</b> 7.Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей 8.Определения четки, доступны для понимания	10	

9. Однозначность употребления терминов 10. Соблюдены нормы современного русского языка		
<b>Требования к оформлению</b> 11. Учебная рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле	10	
Итого баллов	50	

**Заключение:**

Представленная учебная рабочая программа производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) (2016), основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 – Лечебное дело (квалификация «Врач общей практики») и рекомендована для использования в учебном процессе.

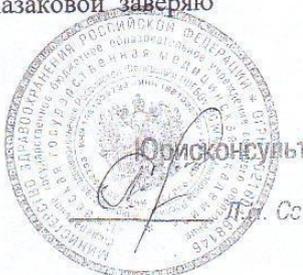
Заведующий кафедрой внутренних болезней  
с курсами лучевых методов диагностики и лечения,  
ВПТ ФГБОУ ВО «Ижевская государственная  
медицинская академия» Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор



И.А. Казакова

Подпись д.м.н., профессора И.А. Казаковой, заверяю

« 29 » 11 20 17 г.



Д.с. Соболева

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу производственной практики «Помощник врача (терапевта) стационара» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.01 – **Лечебное дело**, разработанную сотрудниками кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Рабочая программа соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО), утвержденного Минобрнауки России 09.02.2016, основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 – Лечебное дело (квалификация «Врач общей практики»).

Подробно изложена структура программы: цель и задачи дисциплины, содержание изучаемого материала, информационно-методическое обеспечение лекций и занятий, перечень профессиональных компетенций, трудовых функций, результаты изучения дисциплины, методы контроля и учета результатов усвоения материалов дисциплины.

С учетом обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья представлены ресурсы материально-технического и учебно-методического обеспечения, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Требования, определяющие качество методических материалов	Оценка выполнения требования в баллах (1-10)	Замечания
<b>Общие требования</b> 1.Содержание рабочей программы соответствует учебной программе производственной практики по специальности 31.05.01 –Лечебное дело	10	
<b>Требования к содержанию</b> 2.Основные дидактические единицы соответствуют требованиям ФГОС ВО	10	
<b>Требования к качеству информации</b> 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4.Использованы классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10). 5.Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 6. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала	10	
<b>Требования к стилю изложения</b> 7.Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей 8.Определения четки, доступны для понимания	10	

9. Однозначность употребления терминов 10. Соблюдены нормы современного русского языка		
<b>Требования к оформлению</b> 11. Учебная рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле	10	
Итого баллов	50	

**Заключение:**

Представленная учебная рабочая программа производственной практики соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) (2016), основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 – Лечебное дело (квалификация «Врач общей практики») и рекомендована для использования в учебном процессе.

Профессор кафедры факультетской терапии  
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный  
медицинский университет им. Н.Н.Бурденко»  
Минздрава России, доктор медицинских наук

А.Я. Кравченко

Подпись проф. А.Я.Кравченко заверяю:

Начальник Управления кадров

С.И.Скорынин

« 21 » 11 20 17 г.