

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

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

« 10 »

июни 2017г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
Производственной практики
«Помощник врача стационара (терапевта)»**

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Курс	IV
Семестр	VIII
Работа в стационаре	70
Итоговый зачет (часов)	2
Всего (часов)	72
Зачетных единиц	2

Уфа

2017

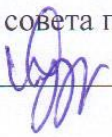
При разработке рабочей программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» в основу положены:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 15.09.2015г.
- 2) Учебный план ООП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России 30.08. 2016 г., протокол № 8.

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» одобрена на заседании кафедры факультетской терапии от 20.09. 2016 г., протокол № 2

Зав. кафедрой, профессор  Г.Х. Мирсаева

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» одобрена Ученым советом педиатрического факультета от 23.03.2017г, протокол № 6

Председатель Ученого совета педиатрического факультета,
Профессор  И.Ф. Суфияров

Разработчики:

Зав. кафедрой факультетской терапии, доктор медицинских наук, профессор Г.Х. Мирсаева

Доцент кафедры факультетской терапии, кандидат медицинских наук Г.К.Макеева

Доцент кафедры факультетской терапии, кандидат медицинских наук Г.Ф. Амирова

Рецензенты:

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

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

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	5
2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ.....	6
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 Педиатрия	7
2.3. Знания, умения, 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
3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	20
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 (СРО) по учебным темам	24
3.5. Тематический план и содержание практических занятий и самостоятельной аудиторной работы обучающихся (СРО) по учебным темам.....	25
3.6. Формы самостоятельной работы обучающихся на производственной практике.....	28

3.7. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИРС) работа обучающихся во время практики.....	28
3.8. Региональный компонент производственной практики.....	29
3.9. Формы контроля результатов освоения производственной практики	30
3.10. Информационное и учебно - методическое обеспечение производственной практики	31
3.11. Разделы производственной практики и связи с профильными дисциплинами.....	34
4. Методические рекомендации по организации и проведению производственной практики.....	34
5. Фонд оценочных средств (тестовых заданий) для первого этапа итогового зачета по производственной практике	37
6. Протоколы утверждения заседания кафедры, УМС.....	61
7. Рецензии	

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Производственная практика является обязательным учебным циклом в структуре основной образовательной программы подготовки врача-педиатра по ФГОС ВО (2015) и представляет собой вид учебной деятельности, непосредственно ориентированный на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Производственная практика предоставляет возможность будущему специалисту проявить и углубить полученные во время учебы знания и умения, приобрести новые практические навыки, познакомиться с основами организации будущей врачебной деятельности. Содержание и сроки производственной практики регламентированы действующим учебным планом и основной образовательной программой высшего образования по специальности Педиатрия

Согласно требованиям ФГОС ВО результатом освоения основной образовательной программы является формирование определенных практических умений, навыков, владений и ассоциированных профессиональных компетенций. От уровня практической подготовки выпускника медицинского вуза прямо зависит способность грамотно решать профессиональные задачи, в том числе оказывать экстренную врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.

В процессе производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» обучающиеся углубляют и расширяют свои теоретические знания по факультетской терапии, приобретают практические умения и навыки обследования и лечения терапевтических больных, овладевают основными видами профессиональной деятельности врача-терапевта. Самостоятельная работа обучающихся с больными под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)» является обязательной для всех обучающихся IV курса по специальности Педиатрия. Обучающиеся, не выполнившие программу практики, получившие отрицательную характеристику лечебно-профилактического учреждения или неудовлетворительную оценку при сдаче итогового зачета, отчисляются из университета.

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 urgentных состояниях, ознакомление с принципами работы врача терапевтического стационара. Все это способствует формированию профессиональных компетенций, предусмотренных основной образовательной программой подготовки специалиста по направлению Педиатрия.

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 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 Педиатрия

Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)» относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования в рамках ФГОС ВО по специальности Педиатрия.

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 расспроса и физикального 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 состояниях.
- Современные классификации внутренних болезней.
- Показатели лабораторно-инструментальных методов исследований.
- Основные принципы работы врача - терапевта стационара (показания к стационарному лечению, схема оформления медицинской карты стационарного больного, порядки и 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 ранее знания и практические навыки, обучающийся должен уметь:

- Проводить расспрос и физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация).
- Устанавливать предварительный диагноз.
- Составлять план лабораторно-инструментального обследования.
- Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований.

- Формулировать и обосновывать клинический диагноз 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 трудо- вой функ- ции	Номер индекс компе- тенции	Содержание компе- тенции (или ее части)	В результате прохождения производственной практики «По- мощник врача стационара (терапевта)» обучающиеся долж- ны:			
					Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	A/01.7	Прове- дение обсле- дова- ния паци- ента с целью уста- новле- ния ди- агноза	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 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

					ментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)	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	графии, спирографии, термометрии гематологических показателей и др.)	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

						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)	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.	A/02.7	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 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 в оказании скорой ме-	Основные диагностические	Оказывать первую врачеб-	Навыками оказания пер-	Собеседование

				дицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	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 исход (острая	ную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить интенсивную терапию; осуществлять противошоковые мероприятия; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	вой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестирование Оценка интерпретации результатов исследований Составление алгоритмов неотложной помощи Оценка практических навыков
--	--	--	--	---	--	--	---	---

					кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), методы их немедлен- ного устране- ния, проти- вошоковые мероприятия			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.4.3.Перечень практических умений, навыков и владений, подлежащих освоению на производственной практике

Таблица 2

№ п/п	Наименование умений и навыков	Наименова- ние форми- руемых компетен- ций	Ко- личе- ство
I. Клиническое обследование больного			
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
II. Составление плана лабораторно-инструментального исследования в соответствии с нозологией			
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
III. Лабораторные и инструментальные исследования и интерпретация их результатов			
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.	Оценка миелограммы	ПК-5	1
13.	Аллергологическое исследование (общие и специфические Ig E), кожные и ингаляционные тесты	ПК-5	1
14.	Иммунологическое исследование	ПК-5	3
15.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ	ПК-5	20
16.	Оценка спирографии	ПК-5	5
17.	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно - сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, суставов	ПК-5	20
18.	Исследование глазного дна	ПК-5	
19.	Эндоскопия (ФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия)	ПК-5	5
20.	Специальные исследования: - компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости, почек, надпочечников	ПК-5	2
21.	УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников	ПК-5	10
22.	Эхо - и доплер-кардиография	ПК-5	3
23.	ЭКГ - пробы с физической нагрузкой	ПК-5	1
24.	Суточное ЭКГ- и АД-мониторирование	ПК-5	3

25.	Оценка данных коронарографии	ПК-5	3
26.	Оценка результатов биопсии лимфатических узлов, печени, почек	ПК-5	1
27.	Основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПСС).	ПК-5	3
IV. Формулировка клинического диагноза			
1.	Формулировка клинического диагноза с учетом МКБ-10 пересмотра и современных клинических классификаций заболеваний внутренних органов	ПК-6	10
V. Диагностические и лечебные процедуры			
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.	Запись 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.	Закрытый массаж сердца	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
9.	Временная (жгут, повязка, тампонада носа), остановка кровотечения наружного, носового	ПК-5, ПК-10, ПК-11	1
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
VI. Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной и немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов			
1.	Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной и немедикаментозной терапии при заболеваниях органов дыхания, сердечно – со-	ПК-10	20

	судистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек, крови, заболеваний суставов и соединительной ткани.		
VII. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:			
	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
VIII. Ведение медицинской документации			
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 в часах и виды учебной работы

Таблица 3

Вид учебной работы		Всего часов	Всего зачетных единиц
1		2	3
Аудиторная работа (всего)		70	1,94
Практические занятия (клинические разборы больных) с руководителями практики		22	0,61
Самостоятельная аудиторная работа обучающихся (СРО), в том числе:		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 отделении функциональной, рентгенологической, эндоскопической диагностики и других параклинических отделениях		6	0,18
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
Вид аттестации	Зачет	2	0,06
ИТОГО: Общая трудоемкость		72 часа	2 ЗЕ

3.2. Разделы учебной программы производственной практики 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	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	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 недостаточность
3.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	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	Болезни почек	1.Острый гломерулонефрит 2.Хронический гломерулонефрит

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

Таблица 5

№ п/п	№ се- мест- ра	Наимено- вание раз- дела про- граммы практики	Виды учебной деятель- ности, включая само- стоятельную аудитор- ную работу (в часах)					Формы текущего контроля успева- емости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	VIII	Болезни ор- ганов дыха- ния	-	-	4	8	12	Устный опрос, ре- шение ситуацион- ных задач, написа- ние рецептов, со- ставление плана обследования и ле- чения, оценка усвоения практи- ческих умений и навыков, оформле- ние медицинских карт стационарных больных с патоло- гией органов ды- хания.
2.	VIII	Болезни ор- ганов кро- вообраще- ния	-	-	10	18	28	Устный опрос, ре- шение ситуацион- ных задач, написа- ние рецептов, со- ставление плана обследования и ле- чения, оценка усвоения практи- ческих умений и навыков, оформ- ление медицинских карт стационарных больных с патоло- гией органов кро- вообращения

3.	VIII	Болезни органов пищеварения	-	-	6	12	18	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	-	-	2	4	6	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	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
6.	VIII	Зачет	-	-	-	-	2	Трехэтапная оценка знаний, практических умений и навыков
		ИТОГО:			22	48	70	

3.4. Название тем практических занятий (клинических разборов больных) и самостоятельной работы обучающихся по учебным темам

Таблица 6

Распределение рабочих часов практики			
№	Наименование учебных тем практики	Практическое занятие (час.)	СРО (час.)
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.	3	5

6.	Гипертоническая болезнь. Хроническая сердечная недостаточность.	3	5
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.	Работа в приемном отделении и отделении реанимации и интенсивной терапии терапевтического стационара в качестве помощника дежурного врача (обход тяжелых больных, оказание экстренной помощи при неотложных ситуациях)	—	6
	Всего:	22	48

3.5. Тематический план и содержание практических занятий (клинических разборов больных) и самостоятельной аудиторной работы обучающихся (СРО) по учебным темам

Таблица 7

№	Наименование тем	Целевые задачи
1.	Пневмония (П). Инфекционные деструкции легких (ИДЛ)	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при П и ИДЛ. Работа в рентгенологическом отделении (интерпретация R-грамм). Работа в отделении интенсивной терапии (оказание неотложной помощи при осложнениях П и ИДЛ). Определение мер профилактики П. Формирование навыков врачебного мышления.

2.	Хронический Бронхит (ХБ). Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Бронхиальная астма (БА).	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при ХБ, ХОБЛ и БА, оказанию неотложной помощи при приступе БА и астматическом статусе. Работа в отделении интенсивной терапии. Определение мер профилактики. Формирование навыков врачебного мышления.
3.	Ревматическая лихорадка (РЛ). Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца (МПС). Аортальные пороки сердца (АПС). Инфекционный эндокардит (ИЭ).	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при Р, ИЭ и приобретенных пороках сердца. Работа в отделении функциональной диагностики (ЭКГ, ЭхоКГ). Оказание неотложной помощи при сердечной астме, отеке легких, нарушениях ритма сердца и других осложнениях. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
4.	Атеросклероз. ИБС: Стенокардия	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при ИБС. Работа в отделении функциональной диагностики (ЭКГ, велоэргометрия, холтеровское мониторирование ЭКГ). Оказание неотложной помощи при приступе стенокардии, назначение адекватного лечения, влияющего на прогноз и улучшающего качество жизни пациента. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
5.	ИБС. Инфаркт миокарда (ИМ)	Обучение методам диагностики, лечебной тактики при ИМ. Расшифровка ЭКГ. Работа в отделении функциональной диагностики (запись и расшифровка ЭКГ). Работа в отделении интенсивной терапии (оказание неотложной помощи при осложнениях ИМ). Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
6.	Гипертоническая болезнь (ГБ). Хроническая сердечная недостаточ-	Обучение методам диагностики, лечебной тактики при ГБ и ХСН. Оказание неотложной помощи при гипертонических кризах, сердечной астме, отеке легких. Назначение профилактических ме-

	ность (ХСН).	роприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
7.	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (ЯБ).	Обучение методам диагностики, лечебной тактики при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки, работа в эндоскопическом отделении. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
8.	Хронический холецистит (ХХ). Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП). Хронический панкреатит (ХП).	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы, участие в дуоденальном зондировании, проведении УЗИ. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
9.	Хронический гепатит (ХГ). Циррозы печени (ЦП).	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при заболеваниях печени. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
10.	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при заболеваниях почек, дифференциальной диагностике с ГЛПС. Работа в клинической лаборатории, посещение отделения гемодиализа. Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков врачебного мышления.
11.	Железодефицитная анемия (ЖДА).	Обучение методам диагностики и лечебной тактики при ЖДА. Работа в клинической лаборатории (определение группы крови и резус фактора). Назначение профилактических мероприятий. Формирование навыков клинического 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

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 НИРС.

3.7. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИРС) работа обучающихся во время практики (предлагаемая тематика)

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 проводить УИРС и НИРС. 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 производственной практики. В последующем выполненная работа может быть доложена на итоговой общевузовской научно-практической конференции, проводимой отделом производственной практики БГМУ.

Предлагаемая тематика НИРС:

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 программы производственной практики

Региональный компонент включает:

- 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);

- изучение основных клинико-диагностических и лечебных аспектов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) в практике врача-терапевта.

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

3.9. Формы контроля результатов освоения производственной практики

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

3.10.1. Список рекомендуемой литературы (основной и дополнительной)

Таблица 8

Основная литература	Кол-во экзemplаров	Кол-во студентов	Коэф. обеспечения
Маколкин, Владимир Иванович. 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
Маколкин, Владимир Иванович. 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: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html			1
Внутренние болезни [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 - . - Компакт-диск во 2 томе. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. - 649 с.	100	400	0,25
Внутренние болезни [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 - . Т. 2. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010.	102	400	0,25
Внутренние болезни [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: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html .			

Фомина, И. Г. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.]. - М. : Медицина, 2008. - 720 с. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html			1
Дополнительная литература			
Избранные лекции по внутренним болезням: в 3-х частях: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» / БГМУ ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2008 - . Ч. 3 : Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани : учебное пособие. - 2008. - 290 с. - ISBN 978-5-8372-0178 : Избранные лекции по внутренним болезням [Электронный ресурс]: в 3-х частях: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", / БГМУ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2008 - Ч. 3: Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие. - 2008. - 290 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: http://92.50.144.106/jirbis/ .	148	400	0,37
КО по дисциплине: 0,34			

3.10.2. Перечень методических пособий и указаний для студентов

№ п/п	Наименование работы	Вид издания	Авторы
1.	Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)» Методические указания для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное де-	Методические указания	Мирсаева Г.Х. Макеева Г.К. Амирова Г.Ф.

	ло». – Уфа: БГМУ, 2017. – 72 с.		
2.	Клинические классификации заболеваний внутренних органов с примерами формулировки диагнозов: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело». – Уфа: БГМУ, 2009. – 240 с.	Учебное пособие	Макеева Г.К. Фазлыева Р.М Филиппова Г.В. Нелюбин Е.В.
3.	Справочник лекарственных средств, применяемых в клинике внутренних болезней: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело»/ Г.Х.Мирсаева, Р.М.Фазлыева, Г.К.Макеева и др., – Уфа: БГМУ, 2016. – 318 с.	Учебное пособие	Мирсаева Г.Х. Фазлыева Р.М. Макеева Г.К. и др.

3.10.3. Перечень методических рекомендаций для руководителей практики

Таблица

№ п/п	Наименование работы	Вид издания	Авторы
1.	Производственная практика «Помощник врача стационара (терапевта)». Методические рекомендации для руководителей практики. – Уфа: БГМУ, 2017. – 72 с.	Методические рекомендации	Мирсаева Г.Х. Макеева Г.К. Амирова Г.Ф.

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 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 (терапевта)» у обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия, проводится после VIII 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 заведующие 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 обучающихся 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. Далее обучающийся 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 студентами, 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 больного 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 производственные характеристики, 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 обучающихся перед практикой (оформленной санитарной книжки);
- совместно с базовым руководителем составляет план практики;
- осуществляет текущий контроль над 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 контролирующие 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

1. 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

2. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ

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

3. 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

4. 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

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. pH - 7,3, PaO₂ - 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 ВНУТРЬ 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 β_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 ОСО-

БЕННОСТЕЙ. 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 КОРОНАРНОЙ 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) переходящая 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 R 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) β - 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) γ -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 β -БЛОКАТОРОВ

- 1) синусовая тахикардия

- 2) желудочковая тахикардия
- 3) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- 4) ХОБЛ
- 5) артериальная гипертония

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) β -блокаторы
- 3) антибиотики
- 4) холеретики
- 5) холекинетики

78. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) антациды
- 2) холинолитики
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) сандостатин
- 5) β -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 АКТИВНЫМ 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) холестаз
- 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. ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ 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) α -фетопротеин, щелочная фосфатаза

89. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, 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 ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ 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) гиперволемией
- 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 гипертензии
- 3) артериальная гипертензия

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. 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. - 6×10^9 , ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН

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

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) стеральная пункция
- 5) верно все перечисленное

100. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО
СИНДРОМА

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. 1)	11. 4)	21. 2)	31. 5)	41. 1)	51. 4)	61. 1)	71. 3)	81. 3)	91. 1)
2. 5)	12. 4)	22. 4)	32. 3)	42. 5)	52. 1)	62. 2)	72. 4)	82. 2)	92. 2)
3. 3)	13. 2)	23. 3)	33. 3)	43. 3)	53. 1)	63. 2)	73. 1)	83. 4)	93. 4)
4. 4)	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. 3)
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. 4)

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 по производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта)», для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 – Педиатрия

Методические указания предназначены для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.02. - Педиатрия. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Педиатрия», утвержденным 15.09.2015г.

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 указания соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 – Педиатрия и рекомендованы для использования в учебной процессе.

Зав. кафедрой госпитальной терапии № 1,
профессор

15.03.2017



Э.Г. Муталова

РЕЦЕНЗИЯ

на методические указания по производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта)», для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 – Педиатрия

Методические указания предназначены для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.02. - Педиатрия. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Педиатрия», утвержденным 15.09.2015г.

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 указания соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 – Педиатрия 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 стационара (терапевта)»,
для руководителей производственной практики студентов, обучающихся по
специальности 31.05.02 – Педиатрия

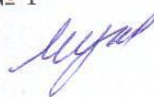
Методические рекомендации предназначены для руководителей производственной практики по терапии студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.02. - Педиатрия. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Педиатрия», утвержденным 15.09.2015г.

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 31.05.02 – Педиатрия 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 стационара (терапевта)»,
для руководителей производственной практики студентов, обучающихся по
специальности 31.05.02 – Педиатрия

Методические рекомендации предназначены для руководителей производственной практики по терапии студентов 4 курса, обучающихся по специальности 31.05.02. - Педиатрия. Прохождение практики предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Педиатрия», утвержденным 15.09.2015г.

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 31.05.02 – Педиатрия и рекомендованы для использования в учебной процессе.

Зав. кафедрой поликлинической терапии
С курсом ИДПО, профессор

Л.В. Волевач

15.03.2017



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

Выписка

из решения Ученого совета педиатрического факультета

Протокол № 6 от 23.03.2017 г.

Слушали: об утверждении рабочей программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02. - Педиатрия.

Постановили: утвердить рабочую программу производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02. - Педиатрия.

Председатель Ученого совета,
профессор

Секретарь, доцент



И.Ф. Суфияров

Ф.Б. Гибадуллина

Выписка
из протокола заседания учебно - методического совета
педиатрического факультета № 6 от 23.03.2017 г.

Присутствовали: председатель УМС лечебного факультета профессор Суфияров И.Ф., секретарь - доцент Гибадуллина Ф.Б., члены УМС.

Слушали: завуча кафедры факультетской терапии доцента Камаеву Э.Р. об утверждении рабочей программы производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02. - Педиатрия.

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 стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02. - Педиатрия.

Председатель УМС педиатрического факультета,
профессор

И.Ф. Суфияров

Секретарь, доцент

Ф.Б. Гибадуллина

Выписка
из протокола заседания цикловой методической комиссии по
терапевтическим дисциплинам № 6 от 15.03 2017 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 стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02. - Педиатрия.

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 ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Казакова И.А.

Постановили:

на основании представленных материалов ЦМК по терапевтическим дисциплинам подтверждает, что рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02. - Педиатрия и рекомендована для использования в учебном процессе.

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 стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02 - Педиатрия.

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 стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО (2015г.) по специальности 31.05.02. Педиатрия для рассмотрения на Ученый совет педиатрического факультета.

Зав. кафедрой факультетской терапии,
профессор



Мирсаева Г.Х.

Секретарь,
ассистент



Мирончук Н.Н.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02 – **Педиатрия**, 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 15.09.2015, основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 – Педиатрия (квалификация «Врач-педиатр 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
Общие требования 1.Содержание рабочей программы соответствует учебной программе производственной практики по специальности 31.05.02 – Педиатрия	10	
Требования к содержанию 2.Основные дидактические единицы соответствуют требованиям ФГОС ВО	10	
Требования к качеству информации 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	
Требования к стилю изложения 7.Изложение вопросов системно, последовательно,	10	

без излишних подробностей 8. Определения четки, доступны для понимания 9. Однозначность употребления терминов 10. Соблюдены нормы современного русского языка		
Требования к оформлению 11. Учебная рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле	10	
Итого баллов	50	

Закключение:

Представленная учебная рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) (2015), основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 – Педиатрия (квалификация «Врач-педиатр 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

« 24 » 01 2017 г.



Ссболева

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу производственной практики «Помощник врача стационара (терапевта)» для студентов, обучающихся по ФГОС ВО по специальности 31.05.02 – **Педиатрия**, 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 15.09.2015, основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 – Педиатрия (квалификация «Врач-педиатр 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
Общие требования 1.Содержание рабочей программы соответствует учебной программе производственной практики по специальности 31.05.02 – Педиатрия	10	
Требования к содержанию 2.Основные дидактические единицы соответствуют требованиям ФГОС ВО	10	
Требования к качеству информации 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	
Требования к стилю изложения 7.Изложение вопросов системно, последовательно,	10	

без излишних подробностей 8.Определения четки, доступны для понимания 9. Однозначность употребления терминов 10.Соблюдены нормы современного русского языка		
Требования к оформлению 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) (2015), основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 – Педиатрия (квалификация «Врач-педиатр 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

« 19 » 01 20 17 г.