


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
ФИО: Шуматов Валентин Борисович высшего образования
Должность: Ректор «Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Дата подписания: 25.10.2021 16:08:15 Министерства здравоохранения Российской Федерации
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

УТВЕРЖДАЮ
Проректор


«19» 06 /И.П. Черная/
2020 г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная, заочная)
Трудоемкость практики	4 з.е. / 2 2/3 недели (зачетных единиц/ неделях)
Форма проведения практики	непрерывная непрерывная / дискретная
Способ проведения практики	стационарная
Институт терапии и инструментальной диагностики	

При разработке рабочей программы практики в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ «9» февраля 2016г. № 95.

2) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный ученым Советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «15» 05 2020г., Протокол № 4

Рабочая программа производственной практики одобрена на заседании института терапии и инструментальной диагностики от «18» 05 2020г. Протокол № 14/54.

Директор института терапии
и инструментальной диагностики
профессор, д-р дед. наук


(подпись)

Невзорова В.А.

Рабочая программа производственной практики одобрена УМС по специальности 31.05.01 Лечебное дело от «09» 06 2020г. Протокол № 4.

Председатель УМС


(подпись)

Грибань А.Н.

Разработчики:

Доцент института терапии
и инструментальной
диагностики
(занимаемая должность)


(подпись)

Кабалык М.А.

1. Цель и задачи прохождения производственной практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

2. Цель:

-закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений и навыков, необходимых в работе врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

-приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы врача первичного звена здравоохранения путем непосредственного участия в деятельности поликлиники, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

При этом задачами производственной практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) являются:

-закрепление и углубление знаний об основных обязанностях врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

-формирование способностей по выполнению обязанностей врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении и оптимального алгоритма их осуществления;

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

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

-формирование у обучающегося навыков общения с коллективом.

2. Место практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) в структуре ОПОП университета

2.1. Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) относится к блоку Б2 Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР) учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело. К освоению производственной практики в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения допускаются обучающиеся, завершившие программу обучения 10 семестров.

2.2. Для освоения производственной практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами, учебной и производственной практиками:

Б1.Б.36 Внутренние болезни

Знания: основы законодательства РФ по охране здоровья населения и организации медицинской помощи, социальному страхованию, ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, показатели здоровья населения, факторы формирующие здоровье человека, основы профилактической медицины, этиологию, патогенез, клиническую картину, современные методы диагностики наиболее распространенных заболеваний у различных групп населения, особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, вопросы диспансеризации и организации диспансерного

наблюдения, принципы реабилитации больных и проведения экспертизы нетрудоспособности.

Умения: определить статус пациента, наметить объём дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, сформулировать показания к избранному методу лечения, оформить первичную медицинскую документацию (медицинскую карту амбулаторного больного, направление на обследование, консультацию и т.д.).

Навыки: методы общеклинического обследования, алгоритм постановки предварительного диагноза и окончательного клинического диагноза.

Б1.Б.24 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Знания: основные подходы к организации медицинской помощи взрослому населению в Российской Федерации, включая устройство, структуру и функции амбулаторно-поликлинических учреждений.

Умения: анализировать деятельность амбулаторно-поликлинического учреждения, осуществлять планирование работы медицинского персонала поликлиники, осуществлять реализацию объёмов медицинской помощи.

Навыки: ведения отчётной и отчётной медицинской документации в рамках профессиональной деятельности врача-терапевта участкового, организации работы врачебной комиссии медицинской организации.

Б1.Б.41 Поликлиническая терапия

Знания: основные принципы организации первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиники.

Умения: диагностировать и назначать лечение при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях, оказать первую неотложную помощь до прибытия скорой медицинской помощи.

Навыки: алгоритмом диагностики, тактики ведения пациента и назначения медикаментозного лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, правильным ведением медицинской документации (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рецепта, направления на обследование и госпитализацию, листка нетрудоспособности и т.д.).

2.3. Практика проводится на 5 курсе в семестре А (10).

Вид практики: производственная практика;

Тип практики:

Способ проведения практики: стационарная.

Форма проведения практики: _непрерывная.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении производственной практики
Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения), соотнесенные с планируемыми результатами освоения ОПОП

Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта
--------------------------------------	---------------------------	---

31.05.01 Лечебное дело	7	02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) Утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года N 293н
------------------------	---	--

Освоение практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОПК-6);

Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15).

№	Код компетенции	Содержание компетенции	В результате прохождения практики обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	ОПК-1	Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	Основы организации медицинской реабилитации с целью восстановления полноценной социальной и профессиональной деятельности	Составлять план реабилитационных мероприятий при заболеваниях внутренних органов.	Навыками реализации индивидуальных планов реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов .	Дневник производственной практики. Тестирование.
2	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и	Организационно-правовые основы осуществления всех видов профилактики в условиях первичного звена здравоохранения, включая диспансеризацию, профилактические осмотры, диспансерное наблюдение, реабилитацию.	Проводить профилактическую работу по сохранению и укреплению здоровья взрослого населения, мероприятий по формированию здорового образа жизни.	Навыками проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения и реабилитации при осуществлении профессиональной деятельности.	Дневник производственной практики. Тестирование.

		условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.				
3	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.	Знать алгоритмы диагностики и лечения неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов.	Осуществлять мероприятия неотложной помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов в условиях поликлиники и на дому.	Владеть навыками оценки состояния здоровья человека при оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Дневник производственной практики. Тестирование.
4	ПК-15	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных	Знать основы формирования здорового образа жизни, факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, организации санитарно-гигиенического	Проводить индивидуальное и групповое консультирование во время диспансеризации, диспансерного наблюдения.	Владеть навыками обучения самоконтролю основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Дневник производственной практики. Тестирование.

		физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	просвещения.			
--	--	--	--------------	--	--	--

4. Содержание практики

Объем практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Вид работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ А	№ __
1	2	3	4
Производственная (ПП)	144	144	
<i>Инструктаж по технике безопасности</i>	1	1	
<i>Симуляционный модуль в ЦСТТ</i>	-	-	
<i>Работа в отделениях под контролем руководителя практики</i>	130	130	
<i>Подготовка к беседам по профилактике заболеваний, формированию навыков здорового образа жизни</i>	10	10	
<i>Подготовка к отчету по выполнению фрагмента НИР</i>	-	-	
<i>Подготовка к промежуточной аттестации</i>	3	3	
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	-	-	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет с оценкой	зачет с оценкой
	экзамен (Э)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144	144
	ЗЕТ	4	4

Разделы практики, виды деятельности и формы контроля

п/№	Разделы практики, виды деятельности	Часы
1	2	3
семестр А		
1.	Осуществление деятельности по оказанию плановой амбулаторной медицинской помощи населению в условиях поликлиники.	60
2.	Осуществление деятельности по оказанию плановой амбулаторной медицинской помощи населению на дому.	36
3.	Оказание первичной врачебной неотложной помощи в поликлинике и на дому.	36
4.	Участие в работе врачебных комиссий.	12
	Итого:	144

5. Формы отчетности по практике

5.1. Дневник по практике (приложение 1).

6. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся практике Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

6.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела производственной практика	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	А	текущий контроль	Осуществление деятельности по оказанию плановой амбулаторной медицинской помощи населению в условиях поликлиники. Осуществление деятельности по оказанию плановой амбулаторной медицинской помощи населению на дому. Оказание первичной врачебной неотложной помощи в поликлинике и на дому. Участие в работе врачебных комиссий.	Оценка ведения дневника	1	1
2.	А	промежуточная аттестация	Подготовка и оформление дневника по практике. Тестирование.	Собеседование по содержанию дневника практики. Тестирование.	1 ТЗ - 20	1 ТЗ - 1

6.2. Примеры оценочных средств.

для текущего контроля	Дневник производственной практики (приложение 1)
для промежуточной аттестации	Дневник производственной практики (приложение 1) Тестирование (приложение 2)

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

7.1. Основная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1	Поликлиническая терапия : учеб. для студ. вузов	под ред. И. И. Чукаевой, Б. Я. Барта.	М. : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с.	20
2	Поликлиническая терапия : учебник [Электронный ресурс]	под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. URL: http://www.studmedlib.ru	Неогр. д.
3	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]	учебник/ М. В. Зюзенков, И. Л. Месников, Р. В. Хурс, Е. В. Яковлев	Минск : Выш. шк., 2017. - http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.
4	Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс]	под ред. Дуплякова Д.В., Медведевой Е.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Клиническая экспертиза в практике врача-терапевта: диагностика и методические основы экспертизы временной нетрудоспособности [Электронный ресурс]	В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, Н.В. Захарчук, Н.В. Кулакова	Владивосток : Медицина ДВ, 2018.— 149 с. URL: https://lib.rucont.ru/	Неогр. д.
2.	Маколкин В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / -	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов.	6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.
3	Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в	Викторова И.А., Гришечкина И.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 184 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.

	амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие			
4	Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия: учебник [Электронный ресурс]	Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров	2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил. URL: http://www.studmedlib.ru	Неогр. д.

7.3. Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>
6. Библиотека Кокрейн - www.cochrane.org
7. MedLine (PubMed) – www.ncbi.nlm.nih.gov

7.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса при реализации производственной практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения), программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

8. Материально-техническое обеспечение производственной практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Для реализации программы производственной практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) в университете имеются специальные помещения: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа имеются в наличии наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие

тематические иллюстрации, соответствующие примерной рабочей программе дисциплины).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Библиотечный фонд университета укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся. Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (см. п. 3.7). Электронная библиотека и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых ежегодно обновляется (см. п. 3.5.3).

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Особенности реализации практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления практика реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Выбор мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ОВЗ проводится по личному заявлению обучающегося с учетом требований их доступности для данных обучающихся. При определении мест учебной и производственной практик для инвалидов и лиц с ОВЗ учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где реализуется практика, другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение практики.

При реализации практики на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение практики для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ на одной базе практической подготовки совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся; присутствие ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей на основании письменного заявления; пользование необходимыми техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации практики доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

Форма проведения промежуточной аттестации по практике для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ОВЗ. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

9. Методические рекомендации по организации практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Практика складывается из самостоятельной работы обучающихся под контролем руководителя практики и ответственного за ПП на базе практической подготовки. Основное время выделяется на практическую работу по освоению навыков работы врача-терапевта участкового.

При проведении практики Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) необходимо использовать возможности базы практической подготовки для выполнения обязанностей врача-терапевта участкового. По завершению реализации производственной обучающиеся обладать практическими навыками:

Составлять план реабилитационных мероприятий при заболеваниях внутренних органов.

Проводить профилактическую работу по сохранению и укреплению здоровья взрослого населения, мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Осуществлять мероприятия неотложной помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов в условиях поликлиники и на дому.

Проводить индивидуальное и групповое консультирование во время диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Практика проводится в виде самостоятельной работы под контролем руководителя и ответственного на базе практической подготовки, демонстрации практических умений, ответов на тестовые задания.

Работа с информационными ресурсами по практике выполняется в пределах часов, отводимых на её освоение (всего 144 ч.).

Каждый обучающийся обеспечен неограниченным доступом к библиотечным фондам ФГБОУ ВО «ТГМУ» Минздрава России.

По практике Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) разработаны методические рекомендации для студентов «Образец дневника производственной практики».

Оформление дневника производственной практики способствуют формированию навыков заполнения отчетной медицинской документации, проведения профилактических мероприятий на всех этапах работы врача-терапевта участкового.

Реализация практики на базе практической подготовки обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта 02.009 Врач-лечебник.

Текущий контроль определяется ведением дневника практики, промежуточный аттестация в виде «зачета с оценкой» - тестирование, собеседование по итогам практики с оценкой ведения дневника производственной практики.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Д Н Е В Н И К
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-
поликлинического учреждения)**

Обучающегося _____
Ф.И.О.

6 курса _____ группы _____ специальность 31.05.01 Лечебное дело
(номер группы)

Место прохождения практики _____
Название медицинской организации (МО)

Время прохождения практики
С _____ 202_ г. по _____ 202_ г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики от организации _____
Ф.И.О. (подпись)

Руководитель практики
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России _____
Ф.И.О. (подпись)

1. Цели и задачи производственной практики

1. Цель производственной практики:

-закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений и навыков, необходимых в работе врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

-приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы врача первичного звена здравоохранения путем непосредственного участия в деятельности поликлиники, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

2. Задачи производственной практики:

-закрепление и углубление знаний об основных обязанностях врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

-формирование способностей по выполнению обязанностей врача первичного звена здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении и оптимального алгоритма их осуществления;

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

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

-формирование у обучающегося навыков общения с коллективом.

Обучающийся должен знать: основные принципы организации первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиники.

Обучающийся должен уметь: диагностировать и назначать лечение при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях, оказать первую неотложную помощь до прибытия скорой медицинской помощи.

Обучающийся должен владеть: алгоритмом диагностики, тактики ведения пациента и назначения медикаментозного лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, правильным ведением медицинской документации (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рецепта, направления на обследование и госпитализацию, листка нетрудоспособности и т.д.).

4. Организация производственной практики

1. Обучающийся 6 курса, проходящие производственную практику, работают под руководством руководителя практики от медицинской организации и руководителя практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

2. Рабочий день обучающийся - 6 часов, 6-дневная рабочая неделя.

3. Обучающийся совместно с руководителем практики от медицинской организации, руководствуясь программой практики и методическими указаниями для обучающийся, составляет график прохождения производственной практики.

4. Повседневную работу за каждый день обучающийся заносит в дневник в кратком изложении.

5. Невыполнение обучающийся объема практики, получение неудовлетворительного отзыва и неудовлетворительной оценки по итогам промежуточной аттестации влекут за собой формирование академической задолженности.

2. Критерии оценки сформированности компетенций при прохождении производственной практики:

1. Выполнение индивидуального задания на практику (приложение 1) да/нет

2. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики (приложение 2) да/нет

Ведение дневника практики _____

3. Отзыв руководителя практики от организации _____

4. Тестовый контроль. Дата _____ Результат _____

5. Зачёт (собеседование) _____

3. Дневник производственной практики (заполняется ежедневно)

Дата	Содержание работы (описать одного пациента)
	<p style="text-align: right;"><i>Подпись обучающегося:</i></p>

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, форма № 025/у	24							
Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, форма N 025-1/у	10							
Контрольная карта диспансерного наблюдения, форма N 030/у	5							
Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение, ф. N 070/у	2							
Санаторно-курортная карта, ф. N 072/у	2							
Паспорт врачебного участка (терапевтического) ф.030-у-тер.	1							
Рецептурный бланк Форма N 148-1/у-04 (л)	10							
Оказание первой врачебной помощи при неотложных состояниях:								
1. Обморок.	3							
	3							
2. Гипертонический криз.	2							
3. Приступ стенокардии	1							
4. Острый коронарный синдром	2							
	2							
5. Приступ бронхиальной астмы	2							
6. Носовое кровотечение								
7. Почечная колика.								
8. Анафилактический шок								
9. Другие (указать конкретно какие)								
Подпись обучающийсяя								
Подпись руководителя практики от медицинской организации								

Отзыв руководителя практики от медицинской организации

Примечание: при написании отзыва должны быть отражены следующие показатели:

- 1) уровень теоретической подготовки*
- 2) овладение профессиональными навыками*
- 3) выполнение основ деонтологии (авторитет среди больных, взаимоотношения обучающийся с больными, их родителями, сотрудниками)*
- 4) трудовая дисциплина*
- 5) профессиональный интерес*
- 6) санитарно-просветительная работа*
- 7) рекомендуемая оценка по практике.*

М.П.

Руководитель практики от МО _____

П о д п и с ь Ф И О

Приложение к дневнику по практике 1
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт _____ Терапии и инструментальной диагностики

Направление подготовки: 31.05.01 Лечебное дело
 (КОД Наименование)

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
 НА ПРАКТИКУ**

производственная практика Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)
 (вид практики) (наименование практики)

для _____ (ФИО обучающегося полностью)

Обучающегося 6 курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики: _____

(указывается полное наименование медицинской организации)

Срок прохождения практики с « » 20 г. по « » 20 г.

п/п	Содержание задания
1	Ознакомиться со структурой медицинской организации, ее нормативными документами, внутренним распорядком.
2	Ознакомиться с принципами организации лечебного процесса в практике врача-терапевта участкового.
3	Формирования профессиональных навыков и опыта оказания медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения: участие в оказании медицинской помощи взрослому населению (осмотр пациентов в поликлинике, на дому, в дневном стационаре, оценка результатов исследований, эффективности терапии, проведение диспансеризации, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения, направление пациентов на госпитализацию, на консультацию к специалистам по профилю заболевания, проведение экспертизы нетрудоспособности).
4	Закрепление навыков ведения медицинской документации в практике врача-терапевта участкового (медицинская карта и талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, контрольная карта диспансерного наблюдения, справка на получение путёвки на санаторно-курортное лечение, листов временной нетрудоспособности, санаторно-курортная карта).
5	Ежедневное ведение дневника с описанием одного осмотренного пациента (жалобы, анамнез, результаты объективного осмотра, результаты дополнительных методов обследования при наличии, формулировка диагноза с кодированием по МКБ-10, рекомендации по обследованию, лечению, экспертиза временной нетрудоспособности).
	Планируемые результаты практики
	Выполнение профессиональных умений и навыков.
	К промежуточной аттестации по практике представить следующие документы
1	Индивидуальное задание на практику
2	Рабочий график (план) проведения практики
3	Дневник прохождения практики

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель практики от профильной медицинской организации

Руководитель практики от ТГМУ

« » _____ 20 г.

« » _____ 20 г.

Задание принято к исполнению: _____ « » _____ 20 г.
 (подпись обучающегося)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт Терапии и инструментальной диагностики

Направление подготовки: 31.05.01 Лечебное дело
 (КОД Наименование)

**РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН)
 ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

производственная практика Б2.П.5 Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)
 (вид практики) (наименование практики)

для (ФИО обучающегося полностью)

Обучающегося 6 курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

(указывается полное наименование профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с « » 20 г. по « » 20 г.

п/п	Мероприятие	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.	Производственное собрание. Ознакомление с программой учебной практики, ее целями и задачами.	« <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г. (первый день практики)	
2.	Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.	« <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г. (первый день практики)	
3.	Выполнение индивидуального задания на практику.	с « <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г. по « <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г.	
4.	Обобщение полученной в ходе практики информации. Подготовка документов к промежуточной аттестации по практике.	с « <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г. по « <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г.	
5.	Промежуточная аттестация по практике	« <u> </u> » _____ 20 <u> </u> г. (последний день практики)	

СОГЛАСОВАНО _____
 Руководитель практики от профильной медицинской организации
 « » _____ 20 г.

УТВЕРЖДАЮ _____
 Руководитель практики от ТГМУ
 « » _____ 20 г.

№1

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет

- 1 3000 человек взрослого населения
- 2 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
- 3 2000 человек взрослого населения
- 4 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

№2

Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи планируется по

- 1 пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
- 2 количеству посещений на одного жителя в год
- 3 количеству обслуживаемого населения на территории
- 4 плановой функции врачебной должности

№3

Под стандартом оказания медицинской помощи понимают

- 1 установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения
- 2 имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг
- 3 формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
- 4 перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

№4

В России основными причинами смерти являются

- 1 новообразования
- 2 заболевания ЖКТ
- 3 патология опорно-двигательного аппарата
- 4 болезни системы кровообращения
- 5 инфекционные заболевания
- 6 болезни органов дыхания
- 7 внешние причины

№5

Клиническая лаборатория относится к отделению поликлиники

- 1 диагностическому
- 2 профилактическому
- 3 лечебному

№6

В практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входят

- 1 экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- 2 лечебно-диагностическая работа
- 3 санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения
- 4 профилактическая работа, диспансеризация

№7

Информацию о состоянии здоровья участковый терапевт предоставляет пациенту

- 1 на усмотрение врача
- 2 по его желанию
- 3 с согласия родственников
- 4 с разрешения администрации поликлиники

№8

К группе риска относят

- 1 систематические ошибки в исследованиях
- 2 мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)
- 3 факторы, способствующие развитию заболеваний

4 случайные ошибки в исследованиях

№9

Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя

1 работодателю

2 родителям пациента

3 мужу или жене

4 органам и организациям, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

5 суду

№10

Учетная форма №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

1 заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях

пациента

2 ведется на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в

специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

3 заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

4 заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

№11

При обращении к врачу-терапевту участковому, заполняя учетную форму №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», в пункте 19 следует выбрать

1 паллиативная медицинская помощь

2 первичная доврачебная медико-санитарная помощь

3 первичная специализированная медико-санитарная помощь

4 первичная врачебная медико-санитарная помощь

№12

В форме №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подлежат учету

1 обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных

отделениях (кабинетах) медицинской организации

2 случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой

медицинской помощи

3 посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе

консультативный прием

4 случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой,

учебно-спортивных мероприятиях

№13

При заполнении учетной формы №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен

соответствовать номеру

1 СНИЛС пациента

2 страхового медицинского полиса пациента

3 «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма №025/у)

4 «Талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма №025-1/у)

№14

Учетная форма №030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора

социальных услуг» по завершении отчетного периода подписывается

1 главным врачом

2 врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета

3 председателем врачебной комиссии

4 заместителем главного врача по организационно-методической работе

№15

«Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма №070/у), выдаваемая лицу,

имеющему право на получение социальных услуг, заверяется подписью

1 председателя врачебной комиссии

2 лечащего врача

3 главного врача

4 заместителя главного врача по организационно-методической работе

№16

Обратный (отрезной) талон «Справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма №070/у) заверяется подписью

1 лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации

2 заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации

3 председателя врачебной комиссии

4 лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

№17

«Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма

№057/у-04) подписывается

1 главным врачом

2 заведующим отделением

3 заместителем главного врача по лечебной работе

4 председателем врачебной комиссии

№18

В книге записей вызовов врачей на дом отмечаются

1 те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

2 активные посещения

3 все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

4 первичные вызовы

№19

Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если

1 об этом сообщили родственники пациента

2 смерть произошла в стационаре

3 врач сам констатировал факт смерти

4 пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома

№20

Титульный лист медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

оформляется первично

1 на дому

2 на приеме врача

3 при проведении диспансеризации

4 в регистратуре

№21

«Экстренное извещение» об инфекционном больном необходимо заполнять

- 1 при подозрении на инфекционное заболевание
- 2 после консультации с врачом-инфекционистом
- 3 после лабораторного подтверждения диагноза
- 4 после выписки из стационара

№22

К мероприятиям первичной профилактики относится

- 1 устранение причин развития заболевания
- 2 раннее выявление заболевания
- 3 своевременное начало лечения заболевания
- 4 паллиативная медицинская помощь

№23

Раннее выявление заболевания в доклинической стадии посредством массового обследования практически здоровых пациентов называется

- 1 мониторингом
- 2 скринингом
- 3 первичной профилактикой
- 4 диспансеризацией

№24

Первичная профилактика характеризуется

- 1 фенотипической коррекцией дефекта
- 2 комплексом мероприятий, направленных на предотвращение развития унаследованного заболевания
- 3 комплексом мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными заболеваниями
- 4 комплексом мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования наследственного заболевания

№25

Кратность проведения диспансеризации определенных групп населения в возрастные периоды, в соответствии с законодательством РФ, составляет

- 1 1 раз в год
- 2 2 раза в год
- 3 1 раз в 3 года
- 4 1 раз в 2 года

№26

К I группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты

- 1 нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- 2 здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
- 3 не предъявляющие жалоб
- 4 с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

№27

Диспансеризация проводится

- 1 без согласия гражданина в обязательном порядке
- 2 при наличии информированного добровольного согласия гражданина
- 3 по приказу работодателя
- 4 по желанию пациента

№28

При проведении диспансеризации гражданин имеет право

- 1 самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств

2 отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств

3 отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

4 отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

№29

Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция

1 борьбы с вредными привычками

2 здорового образа жизни

3 факторов риска

4 индивидуальной профилактики

№30

Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень

высоким суммарным сердечно-сосудистым риском осуществляет

1 врач отделения медицинской профилактики, а при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности, - врач-терапевт участковый

2 врач-терапевт участковый

3 врач дневного стационара

4 врач-кардиолог поликлиники

№31

Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит

1 врач дневного стационара

2 врач отделения медицинской профилактики

3 врач-терапевт участковый

4 врач-кардиолог поликлиники

№32

Краткое профилактическое консультирование занимает

1 60 минут

2 30 минут

3 5 минут

4 10 минут

№33

К модифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относят

1 курение

2 пол

3 возраст

4 неблагоприятный семейный анамнез

№34

Фактором риска развития ишемической болезни сердца является

1 абдоминальный тип ожирения

2 низкий уровень липопротеидов низкой плотности

3 женский пол

4 высокий уровень липопротеидов высокой плотности

№35

В семье, где оба родителя страдают артериальной гипертензией, для предупреждения (замедления) развития гипертонии у их потомка (дочь, сын) целесообразно

1 регулярно измерять АД

2 более строго придерживаться здорового образа жизни

3 резко ограничить употребление поваренной соли

4 принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

№36

Больные с гипертонической болезнью входят в группу диспансерного учета

1 II

2 I

3 III

4 IV

№37

Групповое консультирование (школы пациентов) организуется в поликлинике для пациентов

1 всех трех групп здоровья

2 I группы здоровья

3 I-II групп здоровья

4 II-III групп здоровья

№38

К скрининговому исследованию рака молочной железы относят

1 маммографию

2 ультразвуковое исследование молочных желез

3 самообследование

4 осмотр маммологом

№39

Плановые прививки проводят

1 контактным в очагах

2 в соответствии с календарем прививок

3 при угрозе брюшнотифозной инфекции

4 населению города при угрозе распространения холеры

№40

В организации и проведении прививок при плановой вакцинации участвует

1 эпидемиолог

2 врач-лаборант

3 терапевт

4 бактериолог

№41

Основным методом раннего выявления туберкулеза легких среди взрослого населения является

1 микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза

2 лучевой (флюорография)

3 посев мокроты на микобактерии туберкулеза

4 клинический анализ крови

№42

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами по ангине проводится в течение одного

1 года

2 дня

3 квартала

4 месяца

№43

Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений в России является

1 высокое артериальное давление

2 высокий индекс массы тела

3 алкоголь

4 курение

№44

К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят

1 вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)

2 пол

3 возраст

4 наследственность

№45

Лица с факторами риска включаются в диспансерную группу

1 Д II

2 Д I

3 Д III А

4 Д III Б

№46

Больной, перенесший инфаркт миокарда, состоящий на диспансерном учете у кардиолога поликлиники,

передается на учет к врачу-терапевту участковому через

1 6 месяцев

2 12 месяцев

3 9 месяцев

4 10 месяцев

№47

Оптимальным методом выявления лиц группы риска по возникновению заболевания является

1 учет случаев временной нетрудоспособности

2 учет обращаемости

3 профилактический осмотр

4 телефонный опрос

№48

К факторам риска развития атеросклероза относят

1 высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности

2 женский пол

3 курение

4 злоупотребление алкоголем

№49

К методам специфической профилактики гриппа относится

1 прием больших доз аскорбиновой кислоты

2 закаливание организма

3 вакцинация

4 прием поливитаминных препаратов

№50

Одной из целей диспансеризации взрослого населения путем углубленного обследования состояния здоровья граждан является

1 определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

2 передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста

3 направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение

4 направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

№51

Диспансерное наблюдение больного, перенесшего пневмонию с благоприятным исходом, составляет

1 6-12 месяцев

2 3-5 месяцев

3 2 месяца

4 1 месяц

№52

Диспансерное наблюдение больных циррозом печени проводит

1 врач-инфекционист

2 терапевт

3 онколог

4 хирург

№53

Уровнем триглицеридов, являющимся фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, является

1 1,7 ммоль/л

2 1,2 ммоль/л

3 1,0 ммоль/л

4 0,7 ммоль/л

№54

Листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии при сроках временной

нетрудоспособности, превышающих

1 30 дней

2 20 дней

3 10 дней

4 15 дней

№55

Пациенту выдается листок нетрудоспособности по прежнему месту работы, если он заболел либо получил

травму, со дня прекращения работы в течение

1 10 дней

2 2 недель

3 30 календарных дней

4 6 месяцев

№56

8

Листок нетрудоспособности больному, направленному на МСЭ и признанному инвалидом, закрывается

1 на 3-й день после освидетельствования в Бюро МСЭ

2 днем освидетельствования

3 днем регистрации документов в МСЭ

4 днем направления на МСЭ

№57

Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи врачебная комиссия может продлить

на срок до

1 45 дней

2 15 дней

3 30 дней

4 7 дней

№58

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении

1 документа, удостоверяющего личность

2 справки об инвалидности

3 полиса ОМС

4 медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№59

На выдачу листка нетрудоспособности имеет право

1 частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

2

врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель,

осуществляющий медицинскую деятельность)

3 врач станции переливания крови

4 врач «скорой медицинской помощи»

№60

Медико-социальная экспертиза осуществляется

1 фондами ОМС

2 учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ

3 городскими учреждениями медико-социальной экспертизы

4 федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

№61

Инвалидность I группы устанавливается на

1 бессрочно

2 1 год

3 3 года

4 2 года

№62

Инвалидность II группы устанавливается на

1 1 год

2 3 года

3 бессрочно

4 2 года

№63

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей

гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности

1 сроком не более 5 дней

2 сроком не более 15 дней

3 сроком не более 10 дней

4 на весь срок лечения

№64

Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется

1 лечащим врачом

2 врачебной комиссией

3 главным врачом

4 заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

№65

Группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования

1 детям-инвалидам

2 инвалидам I группы

3 инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

4 инвалидам по профессиональному заболеванию

№66

В случаях травм, реконструктивных операций и лечении туберкулеза при очевидном неблагоприятном

клиническом и трудовом прогнозе граждане направляются на медико-социальную экспертизу не позднее

1 10 месяцев

2 4 месяцев

3 12 месяцев

4 3 месяцев

№67

Не считается нарушением режима

1 несвоевременная явка на прием

2 несоблюдение режима

3 несоблюдение предписанного лечения

4 отказ от госпитализации

№68

Поликлиника может продлевать листок нетрудоспособности

1 не более 10 месяцев

2 не более 1 месяца

3 не более 2 месяцев

4 до выздоровления

№69

Участковый врач должен посетить больного инфарктом миокарда, выписанного из стационара, не позднее

1 семи дней

2 трех дней

3 пяти дней

4 следующего дня

№70

Правильная последовательность действий участкового врача при впервые возникшей стенокардии

1 назначение ацетилсалициловой кислоты

2 госпитализация

3 купирование болевого синдрома

4 запись ЭКГ

Ответ: _ _ _ _

№71

Правильная последовательность действий участкового терапевта при подозрении на острый инфаркт миокарда

1 купировать болевой синдром

2 срочно госпитализировать по скорой помощи

3 назначить аспирин и тромболитики

4 записать ЭКГ на месте

Ответ: _ _ _ _

№72

Текущую дезинфекцию в квартире больного острой кишечной инфекцией, находящегося на лечении дома,

назначает

1 участковый терапевт

2 врач-эпидемиолог

3 врач-дезинфекционист

4 врач-инфекционист

10

№73

К показаниям для обследования на ВИЧ-инфекцию относят

1 неспецифический язвенный колит

2 катаральные явления

3 увеличение одного лимфатического узла

4 лихорадку больше месяца

№74

Больного с нестабильной стенокардией на приеме в поликлинике следует

1 направить на анализ крови

2 направить на консультацию к кардиологу

3 направить на ЭКГ

4 госпитализировать по «03»

№75

Участковому терапевту при выявлении инфекционного больного необходимо

1 выяснить эпидемиологический анамнез

2 сообщить по месту работы заболевшего

3 вызвать бригаду дезинфекторов

4 организовать текущую дезинфекцию

№76

При ХОБЛ обязательной является вакцинация

1 противокклюшной вакциной

2 противогриппозной вакциной

3 противоменингококковой вакциной

4 противодифтерийной вакциной

№77

Больной 48 лет с устойчивым повышением в течение 3-х лет АД до 160/100 мм рт.ст. без каких-либо

клинических проявлений следует рекомендовать

1 прием препаратов короткого действия только при кризах

2 курсовой прием антигипертензивных препаратов

3 изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию

4 изменение образа жизни и через 6 месяцев - контрольное обследование

№78

При оказании неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе прежде всего

показано назначение

1 ацетилсалициловой кислоты

2 антагонистов кальция

3 сердечных гликозидов

4 лидокаина

№79

В условиях поликлиники наиболее надежным и доступным скрининговым тестом на выявление клинически

значимых и субклинических нарушений функции щитовидной железы является

1 УЗИ щитовидной железы

2 определение уровня тиреотропного гормона

3 определение антител к щитовидной железе

4 пальпация щитовидной железы

№80

Диагноз синдрома раздражённого кишечника исключается при

1 чувстве неполного опорожнения кишечника

2 стуле чаще 3 раз в неделю

3 наличии крови в кале

4 стуле реже 3 раз в неделю

№81

Врач-терапевт участковый может заподозрить отслойку сетчатки при

1

1 повышении внутриглазного давления

2 наличии близорукости

3 жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения

4 нарушении сумеречного зрения

№82

Лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать с

1 гентамицина

2 тетрациклинов

3 цефалоспоринов

4 амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов
№83

Медикаментозное лечение гипертонической болезни должно проводиться

1 не более 1 года непрерывно

2 курсами в зависимости от самочувствия больных

3 постоянно только при гипертонической болезни III степени

4 постоянно

№84

Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является

1 нормализация температуры через 48-72 часа

2 полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани

3 нормализация всех лабораторных показателей

4 нормализация температуры в утренние и дневные часы

№85

Максимальной суточной дозой парацетамола, которую не рекомендовано превышать из-за возможности

развития центрлобулярного некроза печени, является

1 3,0 г

2 4,0 г

3 5,0 г

4 6,0 г

№86

Препаратом выбора при лечении билиарного сладжа (первой стадии желчнокаменной болезни) является

1 аминотетилбензойная кислота

2 урсодезоксихолевая кислота

3 аминодигидрофталазиндион натрия

4 протеинсукциниллат железа

№87

Для железодефицитной анемии характерно

1 острое начало

2 постепенное развитие

3 кризовое течение

4 выявление наследственности

№88

Первый этап лечения железодефицитной анемии предусматривает назначение препаратов железа (в пересчете

на трехвалентное) в дозе

1 100-150 мг

2 50-100 мг

3 200-300 мг

4 500-1000 мг

№89

У пациента с АД 150/90 мм рт.ст., перенесшего коронарное шунтирование, гипертоническая болезнь

1 III стадии

2 I стадии

3 II стадии

12

4 IV стадии

№90

Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ строится на основании исследования

1 функции внешнего дыхания

- 2 анализа мокроты
 - 3 рентгенографии грудной клетки
 - 4 IgE в сыворотке крови
- №91

Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет думать о

- 1 хроническом бронхите
 - 2 пневмонии
 - 3 бронхоэктатической болезни
 - 4 раке бронха
- №92

У женщины 50 лет, страдающей артериальной гипертензией, в течение 3 месяцев появились першение в горле и сухой кашель, не поддающиеся терапии отхаркивающими препаратами и антибиотиками, (не курит, аллергологический анамнез не отягощен, на рентгенограмме органов грудной клетки изменений не выявлено).

Наиболее вероятной причиной кашля является прием

- 1 ингибиторов АПФ
 - 2 блокаторов ангиотензиновых рецепторов
 - 3 диуретиков
 - 4 блокаторов кальциевых каналов
- №93

При остеоартрозе наиболее часто поражаются

- 1 челюстно-лицевые суставы
 - 2 лучезапястные суставы
 - 3 коленные суставы
 - 4 пястно-фаланговые суставы
- №94

Для гриппа характерно наличие

- 1 бронхита
 - 2 фарингита
 - 3 ларингита
 - 4 трахеита
- №95

В физический аспект реабилитации больных ИБС входят

- 1 лечебная физкультура
 - 2 дозированная ходьба
 - 3 занятия в фитнес-центрах
 - 4 специальные физические тренировки
- №96

Санаторно-курортное лечение при гипертонической болезни III стадии, ХСН IIa (2 ф. кл.) показано

- 1 на бальнеологических курортах
 - 2 на климатических курортах
 - 3 в местных кардиологических санаториях
 - 4 на курортах с особыми лечебными факторами
- №97

Справка для получения путевки (форма №070/у-04) действительна в течение

- 1 1 месяца
 - 2 12 месяцев
 - 3 6 месяцев
 - 4 3 месяцев
- №98

Не допускается санаторно-курортное лечение больного ревматоидным артритом при функциональной

недостаточности

1 II степени

2 III степени

3 I степени

4 IV степени