Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.01.2023 09:15:47
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Приложение 5
к основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
протокол № 6 от «28» мая 2021 г.

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«17» мая 2021 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Вид практики: производственная

Б2.О.10(П) ПРАКТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ПОМОЩНИК ВРАЧА)

Трудоемкость практики 9 ЗЕТ
(зачетных единиц/ неделях)

Форма проведения практики непрерывная
(непрерывная/ дискретная)

Способ проведения практики стационарная, выездная
(стационарная/выездная)

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	6 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2021

При разработке рабочей программы **производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)** в основу положены:
1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации, приказ №988 от 12.08.2020

2) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь), утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 26.03.2021, протокол № 5

Рабочая программа **производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)** одобрена на заседании института терапии и инструментальной диагностики
Протокол № 12 от «11» мая 2021 г.
Директор института В.А. Невзорова

Рабочая программа **производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)** одобрена УМС по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело
Протокол № 4 от «14» мая 2021 г.

Председатель УМС А.Н. Грибань

Разработчики:

Директор института терапии и инструментальной диагностики, профессор _____ В.А. Невзорова

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Ж.В. Бондарева

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Е.С. Потапова

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Е.В. Киняйкина

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Е.А. Борисенко

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ О.В. Шнырко

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Л.Г. Угай

1. Цель и задачи реализации производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

Цель закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых для использования медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы помощника врача путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций. Профессиональный стандарт Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н

При этом ***задачами*** производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача) являются:

- закрепление и углубление знаний и умений постановки клинического диагноза и его обоснования; навыков лечения и профилактики заболеваний; навыков оказания экстренной и неотложной помощи, знакомство с организацией медицинской помощи населению и условиями работы врачей, закрепление основ медицинской этики и деонтологии;
- формирование компетенций по основным этапам лечебно-диагностической работы в процессе самостоятельной деятельности в качестве помощника врача.
- развитие навыков клинического обследования пациентов, диагностики, лечения, профилактики заболеваний.

2. Место производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача) в структуре основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

2.1. **Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)** относится к блоку Б2 Практика учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). К освоению производственной практики в качестве помощника врача допускаются обучающиеся, завершившие программу обучения 8 семестров.

2.2. Для прохождения производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача) необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами, учебной и производственной практиками:

Б1.О.18 Патологическая анатомия

Знания: патоморфологические изменения при поражении органов и систем организма;

Умения: сопоставлять клинические проявления заболеваний внутренних органов с возможными патоморфологическими изменениями;

Навыки: определения наиболее вероятных патоморфологических изменений

Б1.О.19 Патофизиология, клиническая патофизиология

Знания: о патологических процессах в организме человека;

Умения: определение наличия возможных патологических процессов и давать им диагностическую оценку;

Навыки: определения патологических состояний для решения профессиональных задач

Б1.О.23 Клиническая фармакология

Знания: фармакологическое действие, фармакокинетика, показания, противопоказания и побочные действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в эндокринологии.

Умения: применить полученные знанияв клинической практике.

Навыки: оформления рецептурных бланков на лекарственные препараты согласно нормативным документам

Б1.О.32 Пропедевтика внутренних болезней

Знания: симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов и методов физикального обследования пациента
Умения: провести опрос и физикальное обследование пациента с эндокринной патологией
Навыки: обследование пациента по органам и системам.

Б1.О.46 Лучевая диагностика:
Знания: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики;
Умения: опознать изображение органов человека и указать их основные анатомические структуры на результатах лучевых обследований (томограммах, рентгенограммах); анализировать результаты лучевой диагностики.
Навыки: интерпретации результатов лучевого исследования.

2.3. Практика проводится на 4 курсе в 8 семестре.
Вид практики: производственная практика;
Тип практики: практика диагностического профиля;
Способ проведения практики: стационарная, выездная.
Форма проведения практики: непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практики, предусмотренной ООП ВО

3. Планируемые результаты обучения при прохождении производственной практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача), соотнесенные с планируемыми результатами освоения основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции**
Этиология и патогенез	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

02.009.Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый» приказ Минтруда №293н от 21марта 2017 г.		
ОТФ А/7.Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
Тип задач медицинский		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ИДК.ПК-З$_1$- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у пациентов при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы; ИДК.ПК-З$_2$- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-З$_3$- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИДК.ПК-4$_1$- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-4$_2$- оценивает прогноз заболевания, формулирует необходимость дополнительного обследования и консультирования врачами разных специальностей; ИДК.ПК-4з- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ

4. Содержание практики

Объем практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

Вид работы		Всего часов/ зачетных единиц	Семестр 8
			часов
1		2	3
Производственная практика		**324**	**324**
Инструктаж по технике безопасности		2	2
Работа в отделениях под контролем руководителя практики		310	310
Подготовка к беседам по профилактике заболеваний, формированию навыков здорового образа жизни		6	6
Подготовка к промежуточной аттестации		6	6
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		324	324
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет с оценкой	зачет с оценкой
	экзамен (Э)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	**324**	**324**
	ЗЕТ	**9**	**9**

Разделы практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача), виды деятельности и формы контроля

п/№	Разделы практики, виды деятельности	Часы
1	2	3
	Семестр 8	
1.	Организационное собрание, инструктаж по охране труда, технике безопасности, пожарной безопасности. Ознакомление с правилами внутреннего трудового распорядка организации, предоставляющей место для прохождения практики.	2
2.	Работа в отделениях под контролем руководителя: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, оформление ежедневных дневников в истории болезни, эпикризов, выписок, листов назначений и др.) Работа с медицинской документацией. Работа в диагностических кабинетах и отделениях (участие в обследовании курируемых больных, участие в расшифровке ЭКГ, интерпретации рентгенограмм, результатов УЗИ, ЭХО-КГ и др.) под контролем специалистов. Интерпретация результатов дополнительных исследований. Оказание медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях. Освоение врачебных диагностических и лечебных манипуляций согласно программе производственной практики.	310

3.	Пропаганда медицинских знаний: обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	6
4.	Подготовка отчета, подведение итогов практики. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики.	6
	Итого	324

5. Форма отчетности по производственной практике Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

5.1. Дневник по практике.

5.2. Результаты промежуточной аттестации

6. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

6.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела производственная практика	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	8	Текущий контроль	Производственный этап	Ведение дневника практики	--	--
2.	8	Промежуточная аттестация	Отчет по практике	Тестовые задания. Ведение дневника практики	60	10

6.2 Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ПК)	Образец дневника производственной практики (приложение 1)
	Чек-листы оценки практических умений (приложение 3)
для промежуточного контроля (ПК)	Образец дневника производственной практики (приложение 1)
	Тестовый контроль (приложение 2)

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

7.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Внутренние болезни. В 2 т. Т.1: учебник /3-е изд., испр. и доп. (электронный ресурс)	В.С.Моисеев, Мартынов А.И., Мухин Н.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.

2.	Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник / - 3-е изд., испр. и доп. (электронный ресурс)	В.С.Моисеев, Мартынов А.И., Мухин Н.А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
3.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1. - 4-е изд., перераб. - [Электронный ресурс]	под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
4.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 2. - 4-е изд., перераб. - [Электронный ресурс]	под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.

7.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
2.	Клинические лекции по факультетской терапии [Электронный ресурс] : в 2 ч.,	под ред. А. И. Дубикова	Дальнаука, - 2015. - URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
3.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи (электронный ресурс)	В.И. Маколкин, В.А. Сулимов, С.И. Овчаренко и др.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
4.	Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации (электронный ресурс)	под. ред. В. А. Ахмедова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
5.	Атлас ЭКГ: учебное пособие (электронный ресурс)	Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
6.	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации (электронный ресурс)	Киякбаев Г.К.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
7.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник (электронный ресурс)	А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.

8.	Избранные лекции по внутренним болезням [Электронный ресурс]	Мухин Н.А.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. 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 ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/
6. Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/

7.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса при реализации производственной/учебной практики, 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
11. MOODLE (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)

8. Материально-техническое обеспечение практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

Специальные помещения представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), 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 предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин (модулей), рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы специалитета, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, в зависимости от степени его сложности.

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

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным биб-

лиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная среда обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории организации, так и вне ее.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения и ежегодно обновляется.

Требования к практике для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) 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.

Методические рекомендации по организации практики Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)

Практика складывается из самостоятельной работы обучающихся на базе практической подготовки. Основное время выделяется на практическую работу по освоению навыков работы в качестве помощника врача.

При проведении практики **Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)** необходимо использовать возможности базы практической подготовки для выполнения обязанностей помощника врача. По завершению реализации производственной практики обучающиеся должны демонстрировать специальные профессиональные навыки и умения:

1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.
2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.
3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
5. Ведение медицинской документации.

Практика проводится в виде самостоятельной работы на базе практической подготовки, демонстрации практических умений, ответов на тестовые задания, симуляционных тренингов.

Работа с информационными ресурсами по практике выполняется в пределах часов, отводимых на её освоение.

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

По **производственной практике Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)** 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 помощника врача.

Реализация практики на базе практической подготовки обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта Код 02.009 Профессиональный стандарт Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н

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

Приложение 1.

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

Д Н Е В Н И К

Производственная практика	**Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)**
(вид практики)	*(индекс и тип практики по учебному плану)*

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
шифр и наименование специальности

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

Полное название и адрес базы практической подготовки

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

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России _____ _____
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Оценка за практику _____

Владивосток
20__/20__ уч. г.

1. Обучающиеся по специальности 31.05.01 Лечебное дело осваивают практику в 8 семестре в качестве помощника врача.
2. **Цель:** закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых для использования медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций Код 02.009 Профессиональный стандарт Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н.
3. **При освоении производственной практики обучающийся должен**

Знать: порядки оказания медицинской помощи при основных нозологических формах, показания для госпитализации пациента; основные патологические симптомы, клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней; клинические проявления заболеваний, современные клинические рекомендации и порядки оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; клинические проявления состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи; основные виды медицинской документации; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп.

Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

Владеть: навыками ведения медицинской документации, получения информации из медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными навыками по оказанию медицинской помощи пациентам; алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов; интерпретацией результатов лабораторно-инструментальных исследований; алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, основными врачебными диагностическими и лечебными навыками по оказанию врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; базовыми навыками оказания экстренной и неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; основами проведения реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти; навыками проведения мероприятий оздоровительного характера; информацией по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

4. Критерии оценки знаний, умений, полученных обучающимися при освоении программы практики.

1. Ведение дневника практики.
2. Выполнение индивидуального задания на практику
3. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики.
4. Отзыв руководителя практики от медицинской организации.
5. Результаты компьютерного тестирования.

Оценка по практике выставляется в зачетную книжку преподавателем по результатам промежуточной аттестации.

Рабочий график проведения практики

Виды практической деятельности для освоения навыков работы помощника врача

| № п/п | Содержание работ/дата | | |

10.	Интерпретация рентгено-грамм, результатов КТ																																			
11.	Интерпретация УЗИ органов брюшной полости, почек																																			
12.	Интерпретация ЭХОКГ и допплер-ЭХОКГ																																			
13.	Формулировка клинического диагноза с учетом МКБ-10 и современных клинических классификаций заболеваний внутренних органов																																			
14.	Измерение АД																																			
15.	Определение сатурации кислорода методом пульсоксиметрии																																			
16.	Определение уровня гликемии с помощью глюкометра																																			
17.	Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной и немедикаментозной терапии при заболеваниях внутренних органов.																																			
18.	Первая врачебная помощь: гипертонический криз																																			
19.	Первая врачебная помощь: острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких)																																			
20.	Первая врачебная помощь: острый коронарный синдром																																			
21.	Первая врачебная помощь: пароксизм мерцательной аритмии																																			
22.	Первая врачебная помощь: приступ бронхиальной астмы, астматический статус																																			
23.	Первая врачебная помощь: острая дыхательная недоста-																																			

	точность																																				
24.	Первая врачебная помощь: анафилактический шок																																			
25.	Оформление медицинской карты, листов назначений, выписки из медицинской документации																																			
26.	Пропаганда навыков здорового образа жизни, вопросы профилактики																																			
27.	Беседы с больными на медицинские темы																																			
	Подпись ответственного за ПП на базе практической подготовки																																			

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

п/п	Содержание задания
1.	Работа в качестве помощника врача в медицинских организациях: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, оформление историй болезни, эпикризов, выписок, листов назначений и др.)
2.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента
3.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
4.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
5.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
6.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
7.	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
9.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни
10.	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
11.	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению: обучение пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.
12.	Подготовка отчета, подведение итогов практики. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики.

Темы бесед с больными на медицинские темы

Отделение	Дата	Тема беседы	Число слушателей

ОТЗЫВ

На обучающегося _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

группы _____ специальности 31.05.01 Лечебное дело, проходившего практику Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)
с _____ по _____

За время прохождения практики (производственная дисциплина, прилежание, внешний вид, проявление интереса к специальности, регулярность ведения дневника, индивидуальные особенности, морально-волевые качества, честность, инициативность, уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам и др.)

Уровень теоретической подготовки

Приобретены навыки работы помощника врача

Трудовая дисциплина

Выводы, рекомендации:

Руководитель практики
на базе практической подготовки _____ _____
подпись фамилия, инициалы
М.П.

Промежуточная аттестация по практике

1. Ведение дневника практики.
2. Выполнение индивидуального задания на практику: освоение навыков работы помощника врача _____
3. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики.
4. Отзыв руководителя практики от медицинской организации.
5. Тестовый контроль: дата_____ результат _____

Итоговая оценка: _____

Руководитель практики _____/_____ /
подпись *ФИО*

Дата: _____

Приложение 2.

Тестовый контроль по практике **Б2.О.10(П) Практика диагностического профиля (Помощник врача)**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ**
		ТЕСТЫ 1 И 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		1. ПРИ КУПИРОВАНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО АНГИНОЗНОГО СТАТУСА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОВТОРНО БЫЛИ ПРИМЕНЕНЫ МОРФИН И ДРОПЕРИДОЛ. КАКОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНО: *угнетение дыхательного центра тошнота вздутие живота сонливость 2. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ *курение частые вирусные инфекции дыхательных путей загрязнение воздуха гиперреактивность бронхов 3. ДЛЯ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: *начало формирования синдрома «немого лёгкого» развитие тахикардии и гипотонии возникновение цианоза развитие дыхательного алкалоза 4. ПРИ III СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПЕРВИЧНО РАЦИОНАЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТ-

		СЯ: *перевод больного на управляемое дыхание введение преднизолона внутрь > 1000 мг в сутки введение препаратов, разжижающих мокроту введение сердечных гликозидов 5. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ВЕРИФИКАЦИИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: *ЭХО-КГ ЭКГ велоэргометрия коронарография 6. САМОЕ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ: *инфекционно-токсический шок абсцесс лёгких плеврит перикардит 7. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ: *до 4-5 дней стойко нормальной температуры тела до нормализации температуры до полного рассасывания инфильтрата в лёгком до нормализации СОЭ 8. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ? *тромбоэмболический синдром инфаркт миокарда гипертонический криз острая правожелудочковая недостаточность 9. В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА СЕРДЦЕБИЕНИЕ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЕГО ВЫЯВЛЕН ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА. КАКОЕ ИЗ НИЖЕПРИВЕДЁННЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СООТВЕТСТВУЕТ ЭТОМУ ФЕНОМЕНУ: *фибрилляция предсердий синусовая аритмия предсердная экстрасистолия миграция водителя ритма по предсердиям 10. КАКОЙ МЕТОД ПОМОГАЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ КОРОНАРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНОГО БЕЗ ЧЁТКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ: *коронарография ЭКГ в покое ЭКГ с велоэргометрией ЭХО-КГ

11. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЁКА ЛЁГКИХ:
*выделение пенистой, розовой мокроты
влажные хрипы в лёгких
сухие хрипы в лёгких
удушье смешанного характера

12. БОЛЬНОЙ В ПЕРВЫЕ СУТКИ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ЗАХРАПЕЛ. ЧТО ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ:
*фибрилляцию желудочков
ТЭЛА
расслаивающую аневризму аорты
острую левожелудочковую недостаточность

13. ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ
*увеличение уровня тропонина
увеличение активности амилазы
снижение коэффициента де Ритиса
увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы

14. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ
*48-72
12-24
25-36
6-11

15. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ
*до 5 ммоль/л
до 6 ммоль/л
до 7 ммоль/л
до 8 ммоль/л

16. ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА – ЭТО
*ангинозная
церебральная
аритмическая
астматическая

17. ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА ЭКГ
*глубокого зубца «Q»
монофазной кривой
двухфазного зубца «R»
отрицательного зубца «P»

		18. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ *дистанция 6-минутной ходьбы взвешивание Эхо-КГ велоэргометрия 19. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ЭХО-КГ *вегетации на створках клапанов аневризма левого желудочка аортальная недостаточность аортальный стеноз 20. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ *остронефритический синдром острая почечная недостаточность хроническая почечная недостаточность мочевой синдром 21. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, БЛЕДНОСТИ, ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ *аортального стеноза митральной недостаточности митрального стеноза аортальной недостаточности 22. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО *повышение уровня трансаминаз повышение уровня щелочной фосфатазы повышение уровня холестерина повышение уровня прямого билирубина 23. ПЕЧЕНОЧНО–КЛЕТОЧНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ *Чайлд–Пью Уилсона–Коновалова Бадда–Киари Шерешевского – Тернера 24. ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА *протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией наличие в моче белка Бенс-Джонса

		протеинурия <3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией 25. КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ *рентгенография органов грудной клетки фибробронхоскопия компьютерная томография исследование функции внешнего дыхания 26. ОСНОВНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ *тромболитическая терапия внутривенная инфузия гепарина внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов внутривенная инфузия нитроглицерина 27. ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ *7-14 дней 3-5 дней 12-24 часов 2-3 месяцев 28. У БОЛЬНЫХ С ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ НИЗКИХ ДОЗ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ *уменьшает риск повторных ИМ уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин не влияет на прогноз рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа 29. КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ *креатинфосфокиназа МВ аспарагиновая трансаминаза креатинфосфокиназа ВВ лактатдегидрогеназа-3 30. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ *амилазы липазы глюкозы щелочной фосфатазы 31. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИ-

		СТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ *рефрактерность к использованию ингаляционных бета-2-агонистов появление цианоза носогубного треугольника аускультация свистящих хрипов изменение гемодинамических показателей 32. НАЛИЧИЕ КАКОГО ПРИЗНАКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ *очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования фебрильная температура тела аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови 33. КАКОЙ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА *суточная протеинурия более 3,5 г сывороточный альбумин ниже 30 г/л гиперхолестеринемия отёки 34. КАКОЙ ПРИЗНАК ОТЛИЧАЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК *отёк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки стойкая артериальная гипертензия развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией выраженная уремическая интоксикация 35. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК НЕРОВНЫЕ, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ *для сморщенной почки для туберкулеза почек для гипоплазии почки для опухоли почки 36. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ *оценить вариабельность ПСВ в течение промежутка времени оценить функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет оценить ФЖЕЛ оценить ОФВ1 37. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ *снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду

		снижение форсированной жизненной емкости легких увеличение индекса Тиффно снижение мощности вдоха 38. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ *биопсия печени спленопортометрия сцинтиграфия печени УЗИ органов брюшной полости 39. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ *инсульт инородное тело бронхов внебольничная пневмония бронхогенный рак с метастазами 40. ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ *центральный рак легкого бронхиальную астму абсцесс легкого кисты легкого 41. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ЧАСОВ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ РАЗВИВАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ *48 ч 24 ч 1 ч 6-8 ч 42. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ *рентгенография и компьютерная томография легкого бронхоскопия бронхография радиоизотопное сканирование легких 43. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА НАИБОЛЕЕ ВСЕГО ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА *ожирение дислипидемия гипертиреоз акромегалия 44. К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ *антилейкотриеновые препараты

		антигистаминные препараты кромогликаты муколитики 45. КАКОВ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ *менее 140/90 мм рт. ст. менее 120/70 мм рт. ст. менее 130/80 мм рт. ст. менее 150/90 мм рт. ст. 46. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ (АГ) *рефрактерная к комбинированной терапии АГ АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет АГ, возникшая у больного старше 65 лет обнаружение у больного АГ кардиомегалии 47. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ I СТЕПЕНИ В ММ РТ. СТ., ПО КЛАССИФИКАЦИИ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЭКСПЕРТАМИ ВОЗ/МОГ *систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99 систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90 систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100 систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100 48. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ *бледные, влажные цианотичные, сухие бледные, сухие розовые, влажные 49. ДЛЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРЕН *метаболический ацидоз метаболический алкалоз может развиться как ацидоз,так и алкалоз кислотно-щелочное равновесие существенно не изменяется 50. ТРОМБОЭНДОКАРДИТ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ *при развитии аневризмы левого желудочка при длительном постельном режиме при чрезмерно ранней активизации больных при дисфункции папиллярных мышц 51. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ *почечная артериография УЗИ почек радиоизотопная ренография

		сцинтиграфия почек 52. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФВД *ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 >60% от должного ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного 53. НАЗОВИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК *альбуминурия/протеинурия снижение концентрационной функции почек гематурия цилиндрурия 54. КАКИМ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ *молодые больные АГ I ст. в течение 6-12 мес. больные АГ с наличием поражений органов-мишеней больные с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт ст и выше больные с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт ст 55. УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА *бета-блокаторы нитраты дигидропиридиновые антагонисты кальция дигоксин 56. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОКАЗАНО *всем больным инфарктом миокарда в острый период только больным с передним инфарктом миокарда только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда только при анамнестическом указании на перенесенный тромбофлебит нижних конечностей у больных инфарктом миокарда 57. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ *бета-блокаторы ивабрадин сердечные гликозиды пропафенон

58. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
*5 мкг/кг/мин
10 мкг/кг/мин
Болюсное введение 100 мкг
2 мкг/кг/мин

59. НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
*снижение частоты тромбоэмболических осложнений
антиангинальное действие.
ограничение зоны инфаркта
уменьшение частоты реинфаркта

60. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ АСПИРИНА
*уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда
не влияет на прогноз
уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин
благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан

61. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ
*миопатии
дисфункция щитовидной железы
головные боли
импотенция

62. С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ
*креатинфосфокиназы
тропонина
щелочной фосфатазы
амилазы

63. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС
*коронарография
электрокардиография
эхокардиография
внутрисердечное электрофизиологическое исследование

64. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
*произвести дефибрилляцию
ввести строфантин
ввести пропранолол

		ввести кордарон 65. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН *кордарон нифедипин дигоксин амлодипин 66. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ *аллергический бронхолегочный аспергиллез экзема внутрибольничная пневмония обострение бронхита 67. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ *нарушение выдоха акроцианоз нарушение вдоха гипертермия 68. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 35 ЛЕТ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ БОЛЕЕ ГОДА И ЖАЛОБАМИ НАОДЫШКУ, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, МОКРОТУ ПРИ КАШЛЕ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ И БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ *тромбоэмболия легочной артерии спонтанный пневмоторакс острый коронарный синдром бронхоэктатическая болезнь 69. У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ *эмфизема легких плеврит гидропневмоторакс пневмония 70. ПОВЫШЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, Г-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ *холестатического синдрома цитолитического синдрома

		синдрома печеночно-клеточной недостаточности гиперспленизма 71. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *легочный инфильтрат ателектаз повышенная воздушность легких ячеистость легочного рисунка 72. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ *гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца дилатацию всех камер сердца гипертрофию левого желудочка 73. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ *язвенная болезнь рак желудка гипертрофия мышц привратника пролапс слизистой оболочки через пилорический канал 74. ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ *рвота съеденной накануне пищей рвота желчью вздутие живота диарея 75. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЕТСЯ *отек лица и бледность кожи акроцианоз геморрагическая сыпь на лице и туловище диффузный цианоз 76. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ *тромбозы и эмболии гиповолемический шок стероидный сахарный диабет лекарственная иммуносупрессия 77. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, ГЕМОГЛОБИН КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г В СУТКИ, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ 43 Г/Л И КРЕАТИНИН КРОВИ 280 МКМОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ *множественной миеломы

		ХГН в стадии уремии вторичного амилоидоза с поражением почек хронического пиелонефрита 78. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 150/110 ММ РТ СТ И ОБНАРУЖЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРОТЕИНУРИЯ 0,8 Г/Л В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ *суточную протеинурию и исследование креатинина крови велоэргометрию исследование ванилилминдальной кислоты в моче определение гормонов щитовидной железы 79. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО *синдром, обусловленный системным действием опухоли на макроорганизм множественные отдаленные гематогенные метастазы опухоли множественные регионарные лимфогенные метастазы опухоли последствия полихимиотерапии по поводу злокачественной опухоли 80. НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ *развития инфаркта миокарда тромбоэмболии мозговых сосудов развития легочной гипертензии развития венозной недостаточности 81. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ *локальный гипокинез диффузный гиперкинез диффузный гипокинез локальный гиперкинез 82. ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО *отсутствие зубцов Р одинаковые интервалы R-R наличие преждевременных комплексов QRS укорочение интервалов PQ 83. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ *боль в животе, метеоризм, диарея боль в животе, желтуха, высокая температура боль в животе, прожилки крови в кале, слизь в кале боль в животе, рвота «кофейной гущей», мелена 84. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО *повышение активности АЛТ, АСТ повышение активности ЩФ, ГГТП

		снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина повышение уровня иммуноглобулинов, γ-глобулинов 85. ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ *активности патологического процесса мезенхимального воспаления печеночно-клеточной недостаточности портопеченочной недостаточности 86. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХОБЛ СОСТОИТ В *обратимости бронхиальной обструкции ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами выраженности бронхообструктивных нарушений ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками 87. СИНДРОМОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ *портальная гипертензия гепатомегалия внепеченочные знаки цитолитический синдром 88. ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ *нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли 89. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ *лихорадка и гнойная мокрота усиление одышки увеличение количества сухих хрипов при аускультации лимфоцитоз мокроты 90. НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ *проба Тиффно диффузионная способность (по CO2) остаточный объем жизненная емкость легких (ЖЕЛ) 91. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, СОГЛАСНО

		НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПЕРВАЯ ДОЗА АНТИБИОТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА МАКСИМАЛЬНО РАНО, НЕ ПОЗЖЕ ПЕРВЫХ 4 ЧАСОВ, Т.К. ЭТО *увеличивает выживаемость и снижает летальность уменьшает частоту госпитализаций сокращает длительность стационарного лечения сокращает расходы на лечение 92. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ *уровень жидкости в плевральной полости до 2 ребра нормальное насыщение крови кислородом отсутствие смещения органов средостения отсутствие признаков острой дыхательной недостаточности 93. ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ *предотвращение прогрессирования заболевания повышение толерантности к физической нагрузке увеличение жизненной емкости легких облегчение симптомов 94. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ *сатурации кислорода сатурации углекислого газа пиковой скорости выдоха гемоглобина 95. У ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 5,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ КРОВИ 3 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ *статины фибраты омега-полиненасыщенные жирные кислоты ингибиторы АПФ 96. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ *ингибиторы АПФ диуретики бета-адреноблокаторы альфа-адреноблокаторы 97. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТЕРАПИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИ-

		ПЕРТЕНЗИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ *диуретики и антагонисты кальция ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия 98. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ *аллопуринол диклофенак гидрохлортиазид цистон 99. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА *каптоприл периндоприл фозиноприл лизиноприл 100. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ *снижение внутриклубочковой гипертензии повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон повышение активности депрессорной системы почек

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 3.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: определение тактики ведения пациента с внебольничной пневмонией

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
		Проведено	Не проведено
1.	Выявление основных симптомов при внебольничной пневмонии	1 балл	-1 балл
2.	Выявление основных синдромов при внебольничной пневмонии	1 балл	-1 балла
3.	Разработка плана обследования пациента с внебольничной пневмонией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла
4.	Постановка диагноза внебольничной пневмонии в соответствии в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 балл	-1 балл
5.	Разработка плана лечения пациента с внебольничной пневмонией с учетом возраста, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Общая оценка: зачтено 4 балла и более / не зачтено менее 4 баллов

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: перкуссия и пальпация печени

С	31.05.01 Лечебное дело
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Ме-

	ждународной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Попросить пациента принять положение лежа на спине, ноги согнуты в коленях до 130-150°. Врач справа от больного сидя на отдельно стоящем стуле.	1 балл	- 1 балл
2.	Провести определение нижнего края печени по срединно-ключичной линии. Палец-плессиметр устанавливается на срединно-ключичную линию на уровне пупка параллельно предполагаемой границе.	1 балл	- 1 балл
3.	Перкуссия в направлении от более ясного звука к более тупому. Отметка по наружному краю пальца – плессиметра, обращенного к более ясному звуку. Дать заключение.	1 балл	- 1 балл
4.	Левая рука помещается на грудную клетку на уровне реберной дуги справа, 1 палец направлен к передней срединной линии, ладонь врача обхватывает и слегка фиксирует реберную дугу.	2 балла	-2 балла
5.	Правая рука со слегка согнутыми в межфаланговых суставах 4-мя пальцами помешается на 1 см ниже найденной границы печени.	1 балл	-1 балла
6.	Образуется кожная складка, направленная вниз. Пациента просят вдохнуть животом и затем максимально выдохнуть и задержать дыхание.	1 балл	- 1 балл
7.	На выдохе пальцы погружаются в область правого подреберья и пациенту предлагается вновь сделать вдох в момент которого, производится пальпирующее движение.	1 балл	-1 балл
8.	Дать заключение. Оценить край печени, его эластичность, болезненность, форму.	2 балла	- 2 балла
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: исследование пульса на лучевой артерии

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не прове-

			дено
1.	Производится пальпация лучевой артерии тремя пальцами с медиального края предплечья в области проекции лучевой артерии одновременно на обеих руках	1 балл	-1 балл
2.	Оценка наличия различного пульса. По форме и скорости прихода пульсовой волны. Дать заключение, соответствующее норме.	1 балл	- 1 балл
3.	Определение пульса на одной из лучевых артерий в течение 1 минуты.	1 балл	- 1 балл
4.	Оценить ритмичность пульса и сосчитать число. Дать заключение, соответствующее норме	2 балла	- 2 балла
5.	Оценить наполнение и напряжение пульса. Дать заключение, соответствующее норме	1 балл	- 1 балл
6.	Диагностическое значение пульса на лучевой артерии (привести 2 примера)	3 балла	- 3 балла Только один пример - 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: осмотр нижних конечностей и исследование пульса на периферических артериях

С	31.05.01 Лечебное дело		
К	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
К	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ТД	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Осмотр кожных покровов нижних конечностей: определение цвета кожных покровов, влажности, оволосенения, наличия трофических нарушений. Дать заключение.	1 балл	-1 балл
2.	Пальпация задней большеберцовой артерии: вдоль заднего края медиальной лодыжки одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса.	1 балл	- 1 балл
3.	Пальпация артерии тыла стопы: на тыльной поверхности стопы в проксимальной части I межплюснего промежутка одновременно справа и слева. Оцен-	1 балл	- 1 балл

	ка наличия и симметричности пульса.		
4.	Попросить пациента прилечь на кушетку на живот и согнуть ноги в коленях под прямым углом.	1 балла	- 1 балл
5.	Пальпация подколенной артерии: в медиальной половине подколенной ямки одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса	1 балл	- 1 балл
6.	Попросить пациента прилечь на кушетку на спину выпрямить и слегка развернуть ноги кнаружи.	1 балл	- 1 балл
7.	Пальпация бедренной артерии: непосредственно ниже середины пупартовой связки. Оценка наличия и симметричности пульса	2 балла	- 2 балл
8.	Дать заключение	2 балла	- 2 балла
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)