Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.01.2025 12:20:38
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«19» 06 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

Владивосток, 2020

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 № . 9

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

Директор института терапии
и инструментальной диагностики
профессор, д-р дед. наук _____ Невзорова В.А.
(подпись)

Рабочая программа производственной практики одобрена УМС по специальности 31.05.01 Лечебное дело
от «09» 06 2020г. Протокол № 9.

Председатель УМС _____ Грибань А.Н.
(подпись)

Разработчики:

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Кабалык М.А.
(занимаемая должность) (подпись)

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 прохождение 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, способствующим 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	№ __
			часов	часов
1		2	3	4
Производственная (ПП)		144	144	
Инструктаж по технике безопасности		1	1	
Симуляционный модуль в ЦСТТ		-	-	
Работа в отделениях под контролем руководителя практики		130	130	
Подготовка к беседам по профилактике заболеваний, формированию навыков здорового образа жизни		10	10	
Подготовка к отчету по выполнению фрагмента НИР		-	-	
Подготовка к промежуточной аттестации		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 производственная 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 ТГМУhttp://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.

Приложение 1
Дневник 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)

202_/202_ учебный год

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)**
	Подпись обучающегося:

5.Санитарно-просветительная работа

Беседы:

Дата	Тема	Число слушателей

Санитарный бюллетень:

Дата	Тема

4. УЧЕТ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Практические навыки, манипуляции	*Должный минимум*	*Выполнено (дата/количество)*						
								Итог
1. ***Осмотрено в поликлинике***	***24***							
2. ***Осмотрено на дому***	***12***							
3. ***Осмотрено в дневном стационаре***	***6***							
4. ***Осмотрено на врачебной комиссии (ВК)***	***4***							
5. Оценка клинических анализов (крови, мочи, кала, мокроты)	***30***							
6. Оценка биохимических анализов крови	***20***							
7. Оценка результатов функциональных методов исследования (ЭКГ, спирография, суточное мониторирование АД, ЭКГ пр.)	***24***							
8. Оценка результатов рентгенологических методов исследования	***10***							
9. Оценка результатов ультразвуковых методов исследования	***10***							
Заполнение документации:								

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. 2. Гипертонический криз. 3. Приступ стенокардии 4. Острый коронарный синдром 5. Приступ бронхиальной астмы 6. Носовое кровотечение 7. Почечная колика. 8. Анафилактический шок 9. Другие (указать конкретно какие)	3 3 2 1 2 2 2							
Подпись обучающийсяа								
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 обучающийсяов 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

_____
Руководитель практики от профильной медицинской организации
«___»_____ 20__г.

УТВЕРЖДАЮ

_____
Руководитель практики от ТГМУ
«___»_____ 20_ г.

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

Приложение к дневнику по практике 2

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 « » 2020 г. по « » 2020 г.

п/п	**Мероприятие**	**Сроки выполнения**	**Отметка о выполнении**
1.	Производственное собрание. Ознакомление с программой учебной практики, ее целями и задачами.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
2.	Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
3.	Выполнение индивидуального задания на практику.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
4.	Обобщение полученной в ходе практики информации. Подготовка документов к промежуточной аттестации по практике.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
5.	Промежуточная аттестация по практике	«__» _____20_ г. *(последний день практики)*	

СОГЛАСОВАНО_____
Руководитель практики от профильной медицинской организации
«___»_____ 20__г.

УТВЕРЖДАЮ_____
Руководитель практики от ТГМУ
«___»_____ 20_ г.

Приложение 2
Тестовые задания

№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 противококлюшной 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 ацетисалициловой 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
11
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 центролобулярного 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 аминометилбензойная кислота
2 урсодезоксихолевая кислота
3 аминодигидрофталазиндион натрия
4 протеинсукцинилат 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 IIа (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