#### 

**Государственное бюджетное образовательное учреждение   
высшего профессионального образования   
«Башкирский государственный медицинский университет»   
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ

 Зав. кафедрой

профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Х. Мирсаева

«17 » сентября 2014г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**по производственной практике**

**«Помощник врача лечебно-профилактического учреждения»**

**по терапии**

Дисциплина «Внутренние болезни»

Специальность 060105 «Медико-профилактическое дело»

Курс 4

Семестр VIII

Уфа

2014

Тема: Методические указания для студентов по производственной практике **«Помощник врача лечебно-профилактического учреждения » по терапии.**

# На основании рабочей программы

производственной практики **«Помощник врача лечебно-профилактического учреждения» п**о терапии для студентов, обучающихся по специальности 060105 «Медико-профилактическое дело», утвержденной «15» января 2015 года

Рецензенты:

1. Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии, д.м.н., профессор Ш.З. Загидуллин

2. Зав. кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор А.Я.Крюкова

Авторы: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х., к.м.н., доцент Макеева Г.К., к.м.н., доцент Амирова Г.Ф., к.м.н. ассистент Мирончук Н.Н.

Утверждено на заседании № 2 кафедры факультетской терапии

от 17 сентября 2014 г.

# ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика по терапии «Помощник врача лечебно-профилактического учреждения» у студентов IV курса медико-профилактического факультета относится к учебному циклу основной образовательной программы высшего профессионального образования в рамках ФГОС ВПО по специальности «Медико-профилактическое дело». Она проводится в соответствии с учебным планом после окончания экзаменационной сессии VIII семестра в терапевтических отделениях городских и центральных районных больниц республики.

Целью производственной практики является проверка и закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных клинических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков и умений, приобретенных в клиниках вуза, ознакомление студентов с организацией терапевтической помощи населению, условиями работы врача стационара в профильных отделениях, с основами санитарно-просветительной работы.

В качестве баз практики используются многопрофильные городские или центральные районные больницы с хорошо организованной системой оказания квалифицированной врачебной помощи по основным врачебным специальностям широкого профиля. Продолжительность практики по терапии составляет 8 рабочих дней в отделениях терапевтического профиля. Практическая деятельность студентов складывается из ежедневной 6-часовой работы в профильном отделении и одного дежурства в приемном отделении стационара.

Руководство практикой по терапии осуществляют опытные преподаватели кафедр факультетской терапии БГМУ (профессора, доценты или ассистенты). Сроки проведения производственной практики, базы практики и вузовские руководители утверждаются приказом ректора университета.

Непосредственными (базовыми) руководителями практики являются главный врач медицинской организации (МО), заведующие профильными отделениями или опытные специалисты, назначенные приказом главного врача. Преподаватель БГМУ (вузовский руководитель практики) и главный врач совместно составляют график работы студентов в отделениях.

В процессе производственной практики по терапии у студентов закрепляются знания и умения, полученные на практических занятиях в клинике, приобретаются новые навыки по обследованию больных, диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, в том числе по оказанию неотложной врачебной помощи при ургентных состояниях.

Самостоятельная работа студентов с курируемыми больными под руководством кураторов практики способствует формированию клинического мышления, принципов медицинской этики и врачебной деонтологии. Студенты получают важные навыки ведения медицинской документации с учетом принятых стандартов, знакомятся с порядком выписки, хранения, учета и назначения сильнодействующих и наркотических медикаментов, с работой физиотерапевтического, патологоанатомического и других параклинических отделений.

Студенты знакомятся с организацией терапевтической службы больницы (количество и профиль отделений, аптека), с порядком приема и выписки больных (поступление, санитарная обработка, заполнение медицинской карты, оформление больничного листа, оформление выписок из медицинских карт и др.), с организацией труда медицинского персонала, питания больных, санитарно - просветительной работы.

Указанные виды деятельности студентов на производственной практике способствуют формированию общекультурных и профессиональных компетенций, предусмотренных основной образовательной программой подготовки специалиста по направлению «Медико-профилактическое дело». Под компетенцией понимают совокупность знаний, умений и форм поведения, которые формируют личную способность специалиста решать определенный класс профессиональных задач.

Во время прохождения практики студенты выполняют правила внутреннего трудового распорядка медицинского учреждения и подчиняются вузовскому и базовым руководителям практики.

# ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

# ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ »

**Цель** углубление знаний по терапии, закрепление и совершенствование полученных ранее практических умений и навыков по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, в том числе по оказанию неотложной врачебной помощи при ургентных состояниях, ознакомление с принципами работы врача терапевтического стационара. Все это способствует формированию общекультурных и профессиональных компетенций, предусмотренных основной образовательной программой подготовки специалиста по направлению «Медико-профилактическое дело».

**Основные задачи:**

1. закрепление навыков клинического обследования больных с наиболее частыми терапевтическими заболеваниями (расспрос, физикальное обследование) и оценки его результатов;
2. закрепление навыков формулирования предварительного диагноза;
3. закрепление навыков составления плана обследования и интерпретации его результатов;
4. закрепление навыков лечения терапевтических больных под руководством палатного врача;
5. закрепление навыков оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях (под руководством врача);
6. освоение диагностических и лечебных медицинских манипуляций, предусмотренных программой практики;
7. закрепление навыков оформления медицинской карты стационарного больного с учетом принятых стандартов;
8. закрепление навыков оценки ближайшего и отдаленного прогноза, определения рекомендаций для дальнейшего лечения;
9. знакомство с работой физиотерапевтического и других параклинических отделений;
10. закрепление основ клинического мышления, врачебной деонтологии и медицинской этики;
11. получение навыков проведения санитарно-просветительной работы среди населения.

**ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМИРУЕМЫХ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Прохождение производственной практики по терапии «Помощник врача лечебно-профилктического учреждения» направлено на формирование у студентов следующих общекультурных (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

**ОК -4**  - Способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

**ОК-8** – Способность к самостоятельной, индивидуальной работе, способность к самосовершенствованию, саморегулированию и самореализации.

**ПК-1**– Готовность к работе в команде и способность к кооперации с коллегами, навыки владение политической культурой, умение мирно разрешать конфликтные ситуации и находить компромисс, развитие организаторских навыков и способность принимать ответственные решения.

**ПК -19** – Способность и готовность к использованию современной диагностической аппаратуры, знание и соблюдение правил техники безопасности.

**ПК-20** – Способность и готовность назначать больным адекватное терапевтическое лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с заболеваниями внутренних органов.

**ПК-23** - Способность и готовность к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач.

**ПК-25 –** Способность и готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек.

**ПК-27 –** Способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

**ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ, ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ**

Для успешного выполнения программы производственной практики по терапии «Помощник врача» **студент** медико-профилактического факультета, прошедший обучение по модулю «Внутренние болезни»,  **должен знать:**

1. Методику опроса и физикального обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.
2. Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, возможные осложнения, принципы лечения и профилактики, наиболее распространенных заболеваний внутренних органов (пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, митральные и аортальные пороки сердца, инфекционный эндокардит, гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), хроническая сердечная недостаточность, хронический гастрит, язвенная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гепатит, циррозы печени, острый и хронический гломерулонефрит, железодефицитная анемия).
3. Принципы оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.
4. Современные клинические классификации внутренних болезней и МКБ-10 пересмотра.
5. Показатели лабораторно-инструментальных методов исследований в норме и при вышеуказанных заболеваниях.
6. Основные принципы работы врача - терапевта стационара (показания к стационарному лечению, принятые порядки и стандарты оказания медицинской помощи, схема оформления медицинской карты, экспертиза временной нетрудоспособности и др.).
7. Принципы врачебной деонтологии и медицинской этики, нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.

Используя полученные ранее знания и практические навыки, **студент должен уметь:**

* Проводить опрос и физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация).
* Устанавливать предварительный диагноз.
* Составлять план обследования.
* Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований.
* Формулировать и обосновывать клинический диагноз с использованием современных классификаций.
* Составлять план лечения и профилактики заболеваний внутренних органов, выполнять определенные диагностические и лечебные врачебные манипуляции согласно рабочей программе дисциплины (модуля) «Внутренние болезни».
* Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу специалисту при следующих заболеваниях: пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, митральные и аортальные пороки сердца, инфекционный эндокардит, гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), хроническая сердечная недостаточность, хронический гастрит, язвенная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гепатит, циррозы печени, острый и хронический гломерулонефрит, железодефицитная анемия.

**ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА»**

Во время прохождения практики студенты выполняют правила внутреннего трудового распорядка медицинского учреждения и подчиняются руководителям практики – главному врачу больницы и преподавателю БГМУ, ответственному за прохождение практики.

Продолжительность производственной практики по терапии составляет 8 дней. Она включает ежедневную 6-часовую работу в стационаре (всего 48 часов) при шестидневной рабочей неделе, включая одно дежурство по приемному отделению стационара в качестве помощника дежурного врача.

В стационаре студент работает в качестве помощника палатного врача терапевтического отделения под руководством заведующего терапевтическим отделением (или опытного специалиста) – базового руководителя практики по специальности, а так же вузовского руководителя – преподавателя БГМУ.

Рабочий день студента начинается с участия в утренней врачебной конференции, после которой он проводит ежедневный обход курируемых больных (5 – 8 больных) с заполнением дневников в медицинских картах и, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание вновь поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы. Знакомится с порядком проведения первичной внутриведомственной экспертизы медицинской документации с учетом принятых стандартов, порядком оформления и выдачи больничных листов и другой документации, с выпиской и хранением медикаментов.

Под контролем заведующего терапевтическим отделением, палатного врача или врача-реаниматолога студент принимает участие в оказании экстренной помощи больным при различных неотложных состояниях. Участвует в рентгенологическом, ультразвуковом и других инструментальных и функциональных исследованиях курируемых больных, выполняет под руководством специалистов диагностические и лечебные манипуляции, физиотерапевтические процедуры. Сопровождает курируемых больных при различных обследованиях в других лечебных учреждениях.

Совместно с заведующим отделением студент участвует в консультациях и консилиумах терапевтических больных в других отделениях больницы, принимает участие в отборе амбулаторных больных в поликлинике, нуждающихся в стационарном лечении.

Во время дежурства студент совместно с дежурным врачом стационара проводит осмотр тяжелых и вновь поступивших больных, заполняет их медицинские карты. Наблюдает терапевтических больных в реанимационном отделении стационара.

По плану отделения студент проводит санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику заболеваний внутренних органов и формирование здорового образа жизни (индивидуальные беседы в палатах с курируемыми больными, проведение вечера вопросов и ответов во время дежурства, выпуск санитарного бюллетеня, чтение лекций для населения и др.).

Студент должен посещать врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, заседания терапевтических обществ и конференций, участвовать в производственных совещаниях, присутствовать на патологоанатомических вскрытиях умерших больных.

Студент должен выполнять правила медицинской этики и врачебной деонтологии при общении с больными и их родственниками, медицинским персоналом больницы.

Выполнение всех указанных видов врачебной деятельности ежедневно отражается в дневнике производственной практики. Базовый и вузовский руководители практики обеспечивают студентов соответствующей документацией, осуществляют текущий контроль над оформлением дневников производственной практики и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков.

По окончании практики заведующий отделением (руководитель практики по терапии) дает студенту письменную производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, аккуратность в работе, прилежание, соблюдение принципов деонтологии в работе с больными и младшим медицинским персоналом.

По итогам практики со студентами проводится собеседование (зачет) с оценкой степени усвоения практических навыков, в котором участвуют вузовский и базовый руководители практики. При этом могут быть использованы тестовый контроль знаний, контроль усвоения диагностических и лечебных манипуляций, решение предложенных ситуационных задач и другие контролирующие приемы. По результатам зачета студенту выставляется итоговая отметка по пятибалльной системе, которая учитывает:

* соблюдение студентом производственной дисциплины (сроки прохождения практики по терапии, объем выполненной работы);
* теоретическую подготовленность;
* степень овладения практическими навыками;
* соблюдение правил медицинской этики и врачебной деонтологии;
* оформление отчетной документации;
* участие в учебно-исследовательской и научно-исследовательской работе;
* характеристику базового руководителя.

Оценка выставляется в зачетной книжке.

### ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ

### ПРАКТИКИ

1. Студент обязан прибыть на базу практики за один день до ее начала (дата начала практики определяется приказом ректора ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России). Самовольное изменение базы прохождения практики и ее сроков не разрешается.
2. Студент допускается к прохождению производственной практики при наличии санитарной книжки с разрешением «допуска к работе в лечебно-профилактическом учреждении» при наличии халата, шапочки, маски, фонендоскопа, рабочего дневника.
3. Студент должен полностью выполнить программу практики.
4. Студент включается в график работы медицинской организации, подчиняется действующим правилам внутреннего распорядка, строго соблюдает правила эксплуатации оборудования, техники безопасности и охраны труда.
5. Студент несет ответственность за результаты своей работы наравне со штатными сотрудниками лечебного учреждения.
6. Рабочие дни практики, пропущенные студентом по уважительным причинам, необходимо отработать в сроки, назначенные базовым и вузовским руководителями практики.
7. Студент ежедневно заполняет дневник практики и книжку учета практических навыков, отмечая характер выполненной работы. Указанные документы регулярно представляются для проверки руководителю практики. (Образец ведения дневника приведен в приложении 2.)
8. По окончании практики студент представляет вузовскому руководителю практики письменный сводный отчет, дневник, характеристику базового руководителя, после чего сдает в присутствии обоих руководителей зачет по итогам практики.
9. Производственная практика является обязательной для всех студентов IV курса, в том числе имеющих среднее специальное образование. Студенты, не выполнившие программу практики, получившие отрицательную характеристику или неудовлетворительную оценку при сдаче итогового заче та, отчисляются из университета.

О студентах, нарушающих правила внутреннего распорядка медицинской организации, администрация лечебного учреждения сообщает ректору университета.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОСВОЕНИЮ СТУДЕНТАМИ ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ**

| **№** | **Манипуляция (умение, навык, владение)** | **Компетенции** | **Рекомендуемое количество** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Клиническое обследование больных с патологией внутренних органов (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация)** | **ОК-4, ПК-1,**  **ПК-20** | **10** |
| 1.1 | Больные с патологией органов дыхания |  | 3 |
| 1.2 | Больные с патологией сердечно-сосудистой системы |  | 3 |
| 1.3 | Больные с патологией желудочно-кишечного тракта |  | 2 |
| 1.4 | Больные с патологией почек |  | 1 |
| 1.5 | Больные с патологией системы крови |  | 1 |
| **2.** | **Составление плана обследования в соответствии с нозологией** | **ОК-4,**    **ПК-20** | **10** |
| **3.** | **Оценка результатов лабораторно-инструментальных исследований:** | **ПК 19**  **ПК-23** |  |
| 3.1 | общего анализа крови |  | 10 |
| 3.2 | анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому) |  | 10 |
| 3.3 | анализов мокроты (общего, на ВК, атипичные клетки, микрофлору и ее чувствительность к антибиотикам) |  | 3 |
| 3.4 | биохимического анализа крови (ревмопробы, показатели функционального состояния печени, почек, поджелудочной железы, углеводного и жирового обменов, электролитного баланса), коагулограммы |  | 10 |
| 3.5 | электрокардиографии, эхокардиографии |  | 10 |
| 3.6 | УЗИ органов брюшной полости и почек |  | 5 |
| 3.7 | R-графии органов грудной клетки |  | 5 |
| 3.8 | КТ органов грудной клетки и брюшной полости |  | 1 |
| 3.9 | фиброгастродуоденоскопии |  | 3 |
| 3.10 | спирографии |  | 3 |
| 3.11 | плеврального пунктата |  | 1 |
| **4.** | **Формулировка клинического диагноза по современным классификациям** | **ПК-20,**  **ПК-23** | **10** |
| **5.** | **Назначение лечебного режима, диеты, медикаментозной терапии при различных заболеваниях внутренних органов** | **ПК- 23** | **10** |
| **6.** | **Владение навыками следующих диагностических и лечебных манипуляций:** | **ПК-19,**  **ПК-23** |  |
| 6.1 | запись ЭКГ |  | 5 |
| 6.2 | измерение АД |  | 10 |
| 6.3 | промывание желудка |  | 1 |
| 6.4 | определение реакции зрачков на свет |  | 1 |
| 6.5 | выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу, фиксация языка |  | 1 |
| 6.5 | выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу, фиксация языка |  | 1 |
| 6.6 | наружный массаж сердца |  | 1 |
| 6.7 | определение группы крови по системе АВО и резус-фактора (Rh) |  | 1 |
| 6.8 | выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного |  | 1 |
| 6.9 | временная (жгут, повязка, тампонада) остановка кровотечения (наружного, носового) |  | 2 |
| 6.10 | определение сатурации кислородаметодом пульсоксиметрии |  | 5 |
| 6.11 | Определение сахара крови с помощью глюкометра |  | 1 |
| 6.12 | Ассистирование при проведении плевральной пункции |  | 1 |
| **7** | **Оказание неотложной помощи при следующих ургентных состояниях** | **ПК-23** |  |
| 7.1 | Внезапная коронарная смерть |  | 1 |
| 7.2 | Анафилактический шок, отек Квинке |  | 1 |
| 7.3 | Инфекционно-аллергический, кардиогенный, геморрагический, аритмический шоки |  | 2 |
| 7.4 | Пароксизмальные нарушения ритма сердца |  | 2 |
| 7.5 | Тромбоэмболия легочной артерии |  | 1 |
| 7.6 | Ангинозный статус (стенокардия, инфаркт миокарда) |  | 2 |
| 7.7 | Острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких) |  | 2 |
| 7.8 | Осложненный и неосложненный гипертонические кризы |  | 2 |
| 7.9 | Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс) |  | 1 |
| 7.10 | Гастро-дуоденальное и легочное кровотечение |  | 1 |
| 7.11 | Бронхиальная астма (приступ, статус) |  | 2 |
| 7.12 | Острая дыхательная недостаточность |  | 1 |
| 7.13 | Трансфузионные осложнения |  | 1 |
| 7.14 | Гипертермия, острая дегидратация |  | 1 |
| 7.15 | Острая почечная и печеночная недостаточность |  | 1 |
| 7.16 | Приступ почечной и печеночной колики |  | 1 |
| 8 | **Оформление медицинской карты стационарного больного** | **ОК -4,**  **ПК-20** | 10 |
| 9. | **Дежурство в приемном отделении стационара** | **ОК-4, ПК-1** | 1 |
| 10. | **Беседы с больными на санитарно-просветительские темы** | **ОК-4, ПК-23** | 10 |

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ (НИРС)**

С целью формирования навыков научно-исследовательской работы, анализа и обобщения полученных данных, закрепления умений работы с медицинской литературой, каждый студент за время прохождения производственной практики должен выполнить научно-исследовательскую работу по тематике, предложенной руководителем производственной практики.

Такой работой может быть научный доклад или сообщение на научно-практической конференции по материалам собственных клинических исследований, описание клинической картины редкого заболевания или интересного случая наблюдения за больным за время практики.

Для научной работы используется клинический или статистический материал базы производственной практики. Результаты научно-исследовательской работы оформляются в виде тезисов или научной статьи и докладываются на итоговой студенческой конференции. Статьи и доклады должны быть наглядными: содержать графики, таблицы, диаграммы. Доклады сопровождаются показами слайдов, мультимедийным проецированием или демонстрацией больных. Результаты научной работы могут быть доложены на общевузовской студенческой конференции, посвященной итогам производственной практики.

Примерный план оформления студенческой научно-исследовательской работы:

* состояние вопроса (обзор литературы);
* цель, задачи и методы исследования;
* характеристика объекта изучения (группы больных, медицинская документация, отчетные материалы);
* анализ данных собственных исследований;
* выводы и практические рекомендации;
* список изученной литературы.

Предлагаемая тематика НИРС:

* Анализ терапевтической заболеваемости по данным ЛПУ.
* Описание редкого или интересного случая наблюдения за больным за период практики.
* Анализ эффективности применения новых методов лечения при заболеваниях внутренних органов.

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ (УИРС)**

С целью углубления знаний по различным разделам внутренних болезней и приобретения дополнительных практических навыков во время производственной практики студент должен заниматься УИРС. Рекомендуются следующие формы УИРС:

1. Составление реферата по актуальным вопросам внутренней медицины.
2. Составление текста научно-популярных лекций и бесед для населения по предупреждению заболеваний внутренних органов и пропаганде здорового образа жизни.
3. Оформление санитарных бюллетеней.
4. Углубление навыков электрокардиографической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы в отделении функциональной диагностики.
5. Перевод иностранных аннотаций новых лекарственных препаратов.
6. Закрепление навыков работы на ЭВМ, знакомство с АСУ медицинской организации.
7. Оформление стендов, альбомов, электронных учебных атласов и других наглядных пособий, видеозаписей лечебных и диагностических процедур и т.д.

Выполненные работы представляются вузовскому руководителю практики.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТЕМЫ ДОКЛАДОВ ДЛЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ**

**КОНФЕРЕНЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ**

**ПРАКТИКИ**

1. Анализ терапевтической заболеваемости по данным базы практики за последние три года.
2. Анализ летальности терапевтических больных по данным медицинской организации.
3. Анализ эффективности применения новых лекарственных средств или методов лечения при различных заболеваниях внутренних органов.
4. Современные методы диагностики заболеваний внутренних органов.
5. Реабилитация больных, перенесших заболевания внутренних органов (пневмония, инфаркт миокарда и др.).
6. Роль местных природно-лечебных факторов в лечении и реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов (санатории и курорты РБ).

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

**ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ**

1. Структура терапевтической службы базы практики.
2. Правила заполнения медицинской документации терапевтического больного.
3. Основные показатели работы терапевтического отделения медицинской организации.
4. Обследование больных с различными заболеваниями внутренних органов с учетом принятых медицинских стандартов.
5. Показания для плановой и экстренной госпитализации больных терапевтического профиля.
6. Принципы лечения больных с различными заболеваниями внутренних органов с учетом принятых медицинских стандартов.
7. Методы экстренной помощи при различных неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.
8. ГЛПС как региональная патология в практике врача-терапевта.

**ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

|  |
| --- |
| **Основная литература** |
| **Маколкин, Владимир Иванович** (терапия; 1931105). Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 768 с. |
| **Маколкин, Владимир Иванович** (терапия; 1931105). Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 768 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html> |
| **Внутренние болезни** [Текст] : учебник с компакт-диском : в 2 т. : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов / под ред. Н. А. Мухина, В. С.  Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010 - . - Компакт-диск во 2 томе. **Т. 1**. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. - 649 с.  **Внутренние болезни** [Текст] : учебник с компакт-диском : в 2 т.: рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010 - .  **Т. 2**. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010.  **Внутренние болезни** [Электронный ресурс]**:** учебник в 2-х томах / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 c. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html>. |
| **Фомина, И. Г. Внутренние болезни** [Электронный ресурс] **:** учебник / И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.]. - М. : Медицина, 2008. - 720 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html> |
| **Дополнительная литература** |
| **Избранные лекции по внутренним болезням:** в 3-х частях: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело / БГМУ ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2008 - .  Ч. 3 : Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани : учебное пособие. - 2008. - 290 с. - ISBN 978-5-8372-0178 :  **Избранные лекции по внутренним болезням** [Электронный ресурс]: в 3-х частях: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", / БГМУ; под ред. Р. М. Фазлыевой. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2008 - Ч. 3: Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие. - 2008. - 290 с. //Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. – Уфа: БГМУ, 2009-2012. – Режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/>. |

# ПРИЛОЖЕНИЯ

*Приложение 1.*

**1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ)**  **ДЛЯ ИТОГОВОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

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

1. экссудативный плеврит
2. крупозная пневмония
3. ателектаз
4. пневмоцирроз
5. пневмоторакс

2. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ

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

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

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

4. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

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

5. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ

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

6. ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ

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

7. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

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

8. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПНЕВМОНИИ

1. лейкопения, анемия, тромбоцитопения
2. лейкоцитоз, лимфоцитоз
3. лейкоцитоз, тромбоцитоз
4. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
5. эозинофилия

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

1. кордарон
2. лидокаин
3. метопролол
4. верапамил
5. соталол

10. МАШИНОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВОЗБУЖДЕН, ЧСС - 120 УДАРОВ В МИН., ЧИСЛО ДЫХАНИЙ - 32 В МИН. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ: ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. рН - 7,3, РаО2 - 50 ММ РТ. СТ. В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ПОЛУЧИЛ БОЛЕЕ 10 ИНГАЛЯЦИЙ БЕРОТЕКА. ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВНУТРИВЕННО ВВЕДЕНО 10 МЛ 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА. В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

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

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

1. срочно отменить преднизолон
2. вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона
3. назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней
4. назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом
5. назначить преднизолон парентерально

12. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ

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

13. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ

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

14. ХАРАКТЕРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

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

15. ПРЕПАРАТ - КОМБИНАЦИЯ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩЕГО β2-АДРЕНОМИМЕТИКА И ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА

1. беродуал
2. пульмикорт
3. серетид
4. сальбутамол

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

1. амлодипин
2. атенолол
3. эналаприл
4. верапамил
5. бисопролол

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

1. метопролол
2. амлодипин
3. клофелин
4. эналаприл

18. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

1. атропин
2. сальбутамол
3. ксолар
4. преднизолон
5. мукалтин

19. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО

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

20. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

1. амоксициллином
2. цефтриаксоном
3. кларитромицином
4. моксиклавом
5. гентамицином

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

1. при поступлении в стационар
2. через 2-3 дня и более после госпитализации
3. после выписки из стационара

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

1. нитросорбид
2. бисопролол
3. метопролол
4. амлодипин
5. моночинкве

23. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 2 ХАРАКТЕРНО

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

24. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

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

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

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

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

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

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

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

28. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК 3 ХАРАКТЕРНО

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

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

1. реверсия негативного зубца Т
2. удлинение интервала РQ
3. депрессия сегмента SТ более 2 мм
4. появление предсердной экстрасистолии
5. преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

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

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

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

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

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

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

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

1. фибриноген
2. аминокапроновую кислоту
3. протаминсульфат
4. викасол
5. глюконат кальция

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

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

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

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

36. КАКОЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА

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

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

1. ацетилсалициловая кислота внутрь
2. непрямые антикоагулянты
3. антиаритмические препараты
4. тромболитические препараты
5. блокаторы АДФ-рецепторов тромбоцитов

38. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

1. тромболитики
2. нитраты в/в
3. сердечные гликозиды
4. кордарон
5. β - блокаторы

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

1. АСТ
2. КФК-МВ, тропонины
3. ЛДГ
4. щелочная фосфатаза
5. γ-глютаматтранспептидаза

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

1. эуфиллин
2. фуросемид
3. лидокаин
4. метопролол
5. гепарин

41. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

1. горизонтальная депрессия интервала SТ
2. отрицательный зубец Т
3. подъем SТ (симптом крыши)
4. глубокие зубцы Q
5. зубцы QS

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

1. кардиогенный шок
2. тромбоэмболия легочной артерии
3. отек легких
4. разрыв межжелудочковой перегородки
5. ничего из перечисленного

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

1. снижает протромбиновый индекс
2. препятствует агрегации тромбоцитов
3. лизирует образовавшиеся тромбы
4. ингибирует внутренний механизм свертывания крови
5. механизм положительного действия аспирина неизвестен

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

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

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

1. метопролол
2. сернокислая магнезия
3. каптоприл
4. дигоксин
5. фуросемид

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

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

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

1. метопролол
2. кордарон
3. атропин
4. дигоксин
5. верапамил

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

1. развитием недостаточности кровообращения
2. появлением мерцательной аритмии
3. появление пароксизмальной тахикардии
4. появлением коронарной недостаточности
5. развитием фибрилляции желудочков

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

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

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

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

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

1. митральный стеноз
2. недостаточность митрального клапана
3. аортальный стеноз
4. недостаточность аортального клапана

54. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АД ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

55. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

56. НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ

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

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

1. лизиноприл
2. верапамил
3. метопролол
4. метилдопа
5. гипотиазид

58. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ β-БЛОКАТОРОВ

1. синусовая тахикардия
2. желудочковая тахикардия
3. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
4. ХОБЛ
5. артериальная гипертония

59. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

1. каптоприл
2. гипотиазид
3. метопролол
4. метилдопа
5. валсартан

60. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ

1. горизонтальная депрессия SТ
2. депрессия SТ выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т
3. подъем SТ
4. глубокие зубцы Q
5. зубцы QS

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

1. нитроглицерин
2. магния сульфат
3. дигоксин
4. фуросемид
5. панангин

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

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

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

1. остроконечный зубец Р в отведениях II, III
2. левый тип ЭКГ (R1S3), высокий зубец R в левых грудных отведениях
3. блокада правой ножки пучка Гиса
4. блокада левой ножки пучка Гиса
5. уширенный, двугорбый зубец Р в отведениях I, II

64. КАКИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1. диффузный гиперкинез
2. диффузный гипокинез
3. локальный гипокинез
4. локальный гиперкинез

65. НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ

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

66. холинолитики при язвенной болезни 12-перстной кишки следует принимать

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

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

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

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

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

69. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

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

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

1. пенетрация
2. перфорация
3. кровотечение
4. стеноз привратника
5. малигнизация

71. К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ

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

72. У 30-летнего мужчины в течение месяца отмечаются ночные боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приема пищи. ВНЕЗАПНО ПОСЛЕ ПОДЪЕМА ТЯЖЕСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОСТРЫЕ БОЛИ. ВЕРОЯТНОЕ осложнение

1. стеноз привратника
2. пенетрация
3. малигнизация
4. перфорация
5. кровотечение

73. Наиболее характерный признак язвенного кровотечения при ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ желудка

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

74. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

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

75. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГЕ

1. симптом Кера
2. симптом Ортнера
3. симптом Лепене
4. симптом Мюсси
5. симптом Курвуазье

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

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

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

1. спазмолитики
2. β-блокаторы
3. антибиотики
4. холеретики
5. холекинетики

78. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. антациды
2. холинолитики
3. блокаторы H2-рецепторов гистамина
4. сандостатин
5. β -блокаторы

79. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЕ

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

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

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

81. ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

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

82. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

1. углеводы
2. белки
3. жиры
4. жидкость
5. минеральные соли

83. В борьбе с болью при ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ нельзя применять

1. кетонал
2. трамадол
3. баралгин
4. морфин
5. анальгин

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

1. атропин
2. натуральный желудочный сок
3. альмагель
4. фамотидин
5. омепразол

85. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

86. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

1. контрикала
2. креона
3. сандостатина
4. инсулина

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

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

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

1. билирубин, ПТИ, альбумин
2. билирубин, трансаминазы, щелочная фосфатаза
3. трансаминазы, фибриноген
4. α-фетопротеин, щелочная фосфатаза

89. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, ОТНОСЯТ

1. атропин
2. омепразол
3. мотилиум
4. гордокс
5. но-шпа

90. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

91. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

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

92. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ШОКЕ СВЯЗАНА СО СЛЕДУЮЩИМ

1. гиперволемией
2. гипотонией
3. гиперкалиемией
4. протеинурией
5. азотемией

93. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СРОЧНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ

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

94. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

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

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

1. печени
2. гранатах
3. рыбе
4. телятине
5. орехах

96. ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ НАЛИЧИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

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

97. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

98. БОЛЬНАЯ 18 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: МЕНСТРУАЦИИ С 12 ЛЕТ, ОБИЛЬНЫЕ, ПО 5-6 ДНЕЙ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. В КРОВИ: НВ - 85 Г/Л, ЭР. - 3,8 х1012, Ц.П. - 0,67, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ - 4 МКМОЛЬ/Л, ЛЕЙК. - 6 х109, ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН

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

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

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

100. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

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

91 – 100% правильных ответов –  **отлично**

81 – 89 % –  **хорошо**

71 – 79 % –  **удовлетворительно**

менее 71% –  **неудовлетворительно**

*Приложение 2*

**2. ОБРАЗЕЦ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ**

**БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ**

**ДНЕВНИК**

производственной практики «Помощника врача» терапевта стационара

Студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

курс \_\_\_\_\_\_\_группа \_\_\_\_\_\_\_факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Время практики с \_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_г.

Место практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(город, район, медицинская организация)

Вузовский руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

##### Базовый руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

##### Главный врач МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Примечание: Дневник является главным отчетным документом студента по производственной практике. Он заполняется студентом ежедневно в конце рабочего дня, проверяется и подписывается базовым и институтским руководителем практики, содержит производственную характеристику по итогам прохождения практики по терапии, составленную базовым руководителем практики по терапии, заверенную в конце дневника подписью главного врача и печатью МО.

В дневнике перечисляется вся выполненная в течение рабочего дня работа. Подробно описывается интересный или редкий клинический случай наблюдения больного, содержание обхода больных с лечащим врачом или заведующим отделением. Описывается методика проведенных диагностических или лечебных манипуляций, тактика оказания экстренной помощи при неотложных ситуациях. Подробно представляется работа, выполненная во время дежурства (перечисляются диагнозы поступивших больных, лечебная тактика, отмечается личное участие в работе).

Студент может сделать свои замечания или предложения по организации производственной практики.

Пример заполнения дневника

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание выполненной работы | Подпись  базового  руководителя |
| 18.06.15г. | Знакомство с клинической базой практики. Ф.И.О. главного врача, заместителя по лечебной работе МО и руководителей практики. Количество коек МО, в том числе терапевтических, число лечебных и диагностических подразделений, краткая их характеристика. Подробная характеристика терапевтического отделения. Основные показатели его работы. Штаты. Контингент госпитализируемых больных.  Знакомство с больными курируемой палаты – Ф.И.О., возраст, диагнозы.  Подпись студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 29.06.15г. | Участие в утренней врачебной конференции. Из вновь поступивших больных заслуживает внимание больной К. 49 лет, поступивший с диагнозом: ИБС: Прогрессирующая стенокардия. При поступлении больного беспокоили интенсивные давящие боли за грудиной, которые были купированы внутривенной инфузией нитроглицерина. На ЭКГ выявлены признаки ишемии миокарда. Больному назначен постельный режим, нитраты, анальгетики, клексан, β–блокаторы, поляризующая смесь внутривенно. Для исключения острого инфаркта миокарда назначено исследование биохимических маркеров некроза миокарда, ЭКГ в динамике, ЭхоКГ.  Обход больных курируемой палаты. Описание вновь поступивших больных, выписка больных (Ф.И.О., диагнозы, назначения). Участие в обследовании больных в диагностических кабинетах и отделениях. Оказание помощи больным при неотложных состояниях (описать клинику, перечислить выполненные мероприятия). Выполнение манипуляций в процедурном кабинете. Посещение научно-практических конференций.  (Кратко указываются все виды врачебной деятельности, НИРС, УИРС, выполненные в течение рабочего дня).    Подпись студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Приложение 3

**СВОДНЫЙ ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**ПО ТЕРАПИИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»**

Студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф. И. О.

группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проходившего практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

на базе

города (района)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **№** | **Манипуляция (умение, навык, владение)** | **Компетенции** | **Рекомендуемое количество** | **Выполнено фактически** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Опрос и физикальное обследование больных с патологией внутренних органов в условиях стационара | **ОК-4,**  **ПК-1** | 10 |  |
| 2. | Составление плана лабораторно-инструментального обследования в соответствии с нозологией | **ОК-4,**  **ПК-20** | 10 |  |
| 3. | Оценка результатов лабораторно-инструментальных исследований: | **ПК-19,**  **ПК-23** |  |  |
| *-общего анализа крови* |  | 10 |  |
| *-анализов мочи (общего, по Нечипоренко, Зимницкому)* |  | 10 |  |
| *- анализов мокроты* |  | 3 |  |
| *-биохимического анализа крови* |  | 10 |  |
| *-электрокардиографии, эхокардиографии* |  | 10 |  |
| *-УЗИ органов брюшной полости и почек* |  | 5 |  |
| *-R-графии органов грудной клетки, желудка* |  | 5 |  |
| *-КТ органов грудной клетки и брюшной полости* |  | 1 |  |
| *-фиброгастродуоденоскопии* |  | 3 |  |
| *-спирографии* |  | 3 |  |
| *-плеврального пунктата* |  | 1 |  |
| 4. | Формулировка клинического диагноза по современным классификациям | **ПК-20**  **ПК-23** | 10 |  |
| 5. | Владение навыками следующих манипуляций: | **ПК-19,**  **ПК-23** |  |  |
| *-запись ЭКГ* |  | 5 |  |
| *-измерение АД* |  | 10 |  |
| *-промывание желудка* |  | 1 |  |
| *-определение реакции зрачков на свет* |  | 1 |  |
| *-выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу, фиксация языка* |  | 1 |  |
| *-наружный массаж сердца* |  | 1 |  |
| *-определение группы крови по системе АВО и резус-фактора (Rh)* |  | 1 |  |
| *-выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного* |  | 1 |  |
| *-временная (жгут, повязка, тампонада) остановка кровотечения (наружного, носового)* |  | 2 |  |
| *-определение сатурации О2 методом пульсоксиметрии* |  | 5 |  |
|  | *Определение сахара крови с помощью индикаторных полосок* |  | 1 |  |
| *Ассистирование при проведении плевральной пункции* |  | 1 |  |
| 6. | Назаначение лечебного режима, диеты, медикаментозной терапии при различных заболеваниях внутренних органов | **ПК-23** | 10 |  |
| 7 | Оказание неотложной помощи при следующих состояниях | **ПК-23** |  |  |
| *Внеапная коронарная смерть* |  | 1 |  |
| *Анафилактический шок, отек Квинке* |  | 1 |  |
| *Инфекционно-токсический шок, кардиогенный, геморрагический, аритмический шок* |  | 2 |  |
| *Тромбоэмболия легочной артерии* |  | 1 |  |
| *Пароксизмальные нарушения ритма* |  | 2 |  |
| *Ангинозный статус (стенокардия и инфаркт миокарда)* |  | 2 |  |
| *Острая сердечная недостаточность (отек легких, сердечная астма)* |  | 1 |  |
| *Гипертонический криз* |  | 2 |  |
| *Острая сосудистая недостаточность (коллапс, обморок)* |  | 1 |  |
| *Бронхиальная астма (приступ, статус)* |  | 2 |  |
| *Острая дыхательная недостаточность* |  | 1 |  |
| *Трансфузионные осложнения* |  | 1 |  |
| *Гипертермия и острая дегидратация* |  | 1 |  |
| *Острая почечная и печеночная недостаточность* |  | 1 |  |
| *Приступ почечной и печеночной колики* |  | 1 |  |
| 8. | Оформление медицинской карты стационарного больного | **ОК-4,**  **ПК-20** | 10 |  |
| 9 | Дежурство в приемном отделении стационара | **ОК-4, ПК-1** | 1 |  |
| 10 | Санитарно-просветительские беседы с больными | **ОК-4,**  **ПК-23** | 10 |  |

#### **Характеристика**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**М.П.**

Подпись главного врача МО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись базового руководителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя БГМУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

##### **ОТЧЕТ ПО УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ (УИРС, НИРС)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. студента | Характер выполненной работы  ( тема доклада, реферата) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы** | Стр. |
| Введение……………………………………………………………………. | 3 |
| Цель и задачи производственной практики студентов «Помощник врача» терапевта стационара……………………………………………… | 4 |
| Перечень формируемых общекультурных и профессиональных компетенций……………………………………………………………….. | 5 |
| Исходный уровень знаний, практических умений и навыков студентов | 6 |
| Порядок прохождения производственной практики «Помощник врача» терапевта стационара……………………………………………… | 7 |
| Обязанности студента во время прохождения практики………………. | 9 |
| Перечень практических умений и навыков, подлежащих освоению студентами во время практики……………………………………………. | 10 |
| Научно-исследовательская работа студентов (НИРС)…………………... | 13 |
| Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС)…… …………….. | 13 |
| Рекомендуемые темы докладов для студенческой конференции, посвященной итогам производственной практики …………………….. | 14 |
| Примерный перечень вопросов для проведения зачета по итогам практики …………………………………………………………………... | 15 |
| Информационно-методическое обеспечение производственной практики……………………………………………………………………. | 15 |
| **Приложения** |  |
| Фонд оценочных средств (тестовых заданий) для самоконтроля знаний студентов по производственной практике…………………….. | 17 |
| Образец ведения дневника практики………………………………….. … | 34 |
| Сводный отчет по производственной практике «Помощник врача»терапевта стационарас характеристикой студента…………………….. | 36 |
| Отчет по учебной и научно-исследовательской работе студентов ( УИРС, НИРС)………………………………………………………….. | 38 |