МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе Нагорная
«31» 03 2021

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Клиническая практика терапевтического профиля

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления Семенова Л.У.

Директор института Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой Батчаев А.С.-У..

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи производственной практики	**3**
2. Вид практики, способ и формы (форма) ее проведения	**3**
3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики, соотнесённых с планируемыми результатами освоения ОП ВО	**4**
4. Место производственной практики в структуре ОП ВО	**6**
5. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в академических или астрономических часах	**6**
6. Содержание практики	**7**
7. Формы отчётности по практике	**7**
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики	**9**
8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	**9**
8.2. Перечень ресурсов **сети «Интернет»**	**10**
9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**10**
10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики	**12**
11. Иные сведения и материалы	**15**
11.1. Место и время проведения производственной практики	**15**
11.2. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	**15**
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы практики	

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Целью производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) является: получение профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: проверка и закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, знакомство с организацией диагностической, лечебной, противоэпидемической и санитарно-просветительной работы в областных, городских, районных больницах, поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи, формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Задачами практики являются:

1. Обучение взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей;

2. Формирование у студентов умения обследования терапевтического больного;

3. Организация и участие в мероприятиях по формированию у населения позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья, мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни и устранению вредных привычек;

4.Ознакомление с профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, направленными на предупреждение возникновения неинфекционных, инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний;

5.Дальнейшее совершенствование навыков санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;

6. Усовершенствование навыков оформления медицинской документации, работы с учебной научной, справочной, медицинской, научной литературой и официальными статистическими обзорами, в том числе и в сети Интернет.

2. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМЫ (ФОРМА) ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Вид практики – производственная.
Тип практики – клиническая практика терапевтического профиля.
Способ проведения - стационарная.
Форма проведения производственной практики: дискретная.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ), СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОП ВО

Планируемые результаты прохождения производственной практики:

Индекс компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты
ПК-3;	способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
		ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту
		ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
ПК-4;	способен и готов к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	ПК-4.1. Использует в профессиональной деятельности медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки
		ПК-4.2. Применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
		ПК-4.3. Демонстрирует навыки проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения
ПК-5;	готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия	ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи
		ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов

	заболевания	ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
ПК-6;	способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989	ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней
		ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)
		ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-X
		ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-8.	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ПК-8.1. Использует в профессиональной деятельности тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами на санаторно-курортное лечение
		ПК-8.2. Использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

		ПК-8.5.Демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

4.МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика (клиническая практика терапевтического профиля) относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 2. Практика.

5. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ) В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ИЛИ АСТРОНОМИЧЕСКИХ ЧАСАХ

Общая трудоемкость производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) составляет 5 зачетных единиц (180 академических часов), том числе: КВР - 34часа.; Атт – 0,5 час.; ИФ (ПП) – 145,5 (102) ч.

Производственная практика (клиническая практика терапевтического профиля) проводится в течение 3 1/3 недели.

6.СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

№ п/п	Этапы (разделы) практики	Виды работ по практике
1.	Предварительный этап практики	Составление индивидуальной программы производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля)
2.	Подготовительный этап практики	Проведение установочной конференции в форме контактной работы, знакомство обучающегося с программой практики, с формой и содержанием отчетной документации, основными положениями техники безопасности, пожарной безопасности, охраны труда, должностными инструкциями сотрудников, правилами внутреннего распорядка
3.	Содержательный этап практики	Клиническая работа в качестве помощника врача-терапевта. Изучение требований к оформлению медицинской документации.
4.	Заключительный этап практики	Подготовка отчетной документации, получение характеристики о работе, представление отчетной документации на кафедру.
5.	Защита отчета	Дифференцированный зачет

7. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Формой промежуточной аттестации по производственной практике (клиническая практика терапевтического профиля) является зачет с оценкой, формой отчетности – сводный отчет по практике, дневник.

Требования к дневнику по производственной практике (клиническая практика терапевтического профиля)

В дневнике обучающийся лично заполняет таблицу о выполненных работах. Записи производятся и заверяются подписью руководителя практики.

Требования к отчету по производственной практике (клиническая практика терапевтического профиля).

По окончании прохождения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) обучающийся предоставляет на кафедру «Педиатрия» сводный отчет по практике, дневник практики с подписью руководителя практики от организации, заверенной печатью.

Вся работа студента должна ежедневно фиксироваться в «Дневнике практики», который подписывается руководителем практики (заведующим отделением) и контролируется руководителем-преподавателем практики от кафедры. «Дневник

практики» состоит из следующих разделов: – краткая характеристика учреждения здравоохранения (базы практики) и отделения, в котором работал студент; – ежедневные записи о характере и объеме выполненной работы, в которых отражается все, что студент самостоятельно делал, что наблюдал, в чем принимал участие и т.п.; – ночные дежурства с указанием даты и времени, описание выполненной работы и освоенных практических навыков, особенно по оказанию помощи при неотложных состояниях; – санитарно-просветительная работа. Обязательным является заполнение в конце каждого цикла практики «Сводного отчета» по производственной практике, который вытекает из ежедневной работы студента, отраженной в «Дневнике практики». Непосредственный руководитель практики учреждения здравоохранения (заведующий отделением, за которым был закреплён студент) письменно дает характеристику студенту, заверяет «Сводный отчет», «Дневник практики» и характеристику своей подписью и личной печатью. Затем «Сводный отчёт» студента заверяется подписью главного врача или его заместителя и печатью учреждения здравоохранения. «Сводные отчеты» по практике хранятся у студентов до окончания всех видов производственной практики, затем сдаются руководителю практики от университета. После окончания практики студенты сдают дифференцированный зачет комиссии, назначенной ректором академии. Зачет служит формой проверки успешного прохождения студентами производственной практики в соответствии с утвержденной программой практики в соответствии с методическими рекомендациями.

8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157- 2. - - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html
2.	Мартынов, А. И. Внутренние болезни : Т. I. : учебник / под ред. Мартынова А. И. , Кобалава Ж. Д. , Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5886-0. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458860.html Мартынов, А. И. Внутренние болезни : Т. II. : учебник / под ред. Мартынова А. И. , Кобалава Ж. Д. , Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5887-7. - Режим доступа:http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458877.html
3.	Мостовая, О.С. Госпитальная терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ О.С. Мостовая. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8196.html

4.	Внутренние болезни: учебник в 2-х т./под ред. Н.А.Мухина, В.С.Моисеева, А.И.Мартынова. Изд.3-е, испр. и доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2005,2009,2011.-Т.1-672с.: ил..Т.2-592с.Ил.+CD/. -
	Список дополнительной литературы
1.	Есипов, В.К. Кровотечение и методы его остановки. Инфузионно - трансфузионная терапия острой кровопотери [Электронный ресурс]/ В.К. Есипов, П.П. Курлаев. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 57 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21821.html
2.	Щёкотова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёкотова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. - Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html.

8.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
http://window.edu.ru- *Единое окно доступа к образовательным ресурсам;*
http:// fcior.edu.ru - *Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;*
http://elibrary.ru - Научная электронная библиотека.

Федеральная электронная медицинская библиотека
http://www.femb.ru
PubMed библиотека, свободныйдоступ https://pubmed.n cbi.nlm.nih.gov/
Медлайн.ру библиотека, свободныйдо ступ http://www. medline.ru

9. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

При проведении производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) используется следующее программное обеспечение и информационные справочные системы:

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149,

	64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Kaspersky	Сертификат № 2B1E-201014-160658-6-25995 Срок действия: с 06.10.2020 до 22.10.2021
АнтивирусDr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022
AbbyyFineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 Лицензионный сертификат для коммерческих целей

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

№ п/п	Наименование объектов для проведения практики	Перечень основного оборудования, приборов и материалов
1.	Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница	Перечень медицинской техники (оборудования): Тонометр Стетоскоп Фонедоскоп Термометр Кушетка медицинская Негатоскоп Лампа бактерицидная Медицинские весы Муляжи для наложения шва Расходный материал CALL- центр Головная гарнитура CALL- центр Цифровой телефон CALL- центр Полуавтомат закаточный МЗ-400ЕЗ Стерилизатор Холодильник фармацевтический MPR-214F 2 шт. Фиброларингоскоп с с принадлежностями Стол операционный универсальный ОУК-02 Рабочее место ЛОР врача ATMOS C 21 Economy Прибор портативный для электро-радиохирургии "Сургитрон" Операционный стол для ЛОР отделения Набор инструментов для эндоскопических операций на гортани и полости носа Набор инструментов для эндоскопических операций на гортани и полости носа Видеориноларингоскоп Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-200-01 Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ МТУСИ 200 Вт с Аппарат коогулятор Аппарат ИВЛ "Фаза-21" Аппарат выс.част. хирургии Аппарат "Индуктор" Аппарат "Аксиома" Анализатор электротерапии «vosaSTIM» Анализатор компьютерный эхо-сигналов срединных структур головного мозга"Ангиодин Микроскоп операционный Комплекс медицинский передвижной на шасси ПАЗ Навигационная система ГЛОАНАСС/GPS М77

		Санитарный автомобиль Fiat Ducato Гистеро- резекоскопический видеокомплекс в комплекте Гистероскоп гиО-ВС-01 "Оптимед" Кровать многофункциональная 3-х секц. с пневмоприводом Щелевая лампа цифровая SL-D7 Цистофиброскоп CYF-5A Стол электроподъемный CIT-3100 Система для проведения урофлоуметрических исследований Kopernikus Проектор знаков CCP-3100 Пробная оправа TF-3 и набор оптических стекол TL-35m для подбора очков Принтер XEROX 3010 Кровать многофункциональная 3-х секц. с пневмоприводом Инжектор автоматический Optistar Elit для введения магнитноконтрастных веществ Магнитно- резонансный томограф закрытого типа 1,5 Тл Инжектор автоматический Optistar Elit для введения магнитноконтрастных веществ Магнитно- резонансный томограф закрытого типа 1,5 Тл Ультрозвуковая цифровая диагностическая система NEMIO MK-1 Помпа для аспирации и ирригации Помпа для ирригации гистероскопическая Помпа эндоскопическая Принтер Sony UP-897MDSyn A6 Рабочий элемент резектороскопа монополярный Рентгеновский аппарат типа С-дуга Radius Светильник операционный "Е-Эма" Световод волоконооптический Щипцы Анализатор параметров слуховой функции и слуховых аппаратов FONIX FP35 портативный Аудиометр Бронхофиброскоп БВ-03-1 "ЛОМО" Гастрофиброскоп "Олимпус" Гастрофиброскоп FG-16V Гастрофиброскоп с принадлежностями Дуоденоскоп 1 Жесткий эндоскоп в наборе с инструментами для удаления инородных тел
2.	Республиканская инфекционная больница	Перечень медицинской техники (оборудования): Бактерицидная лампа передвижная Весы напольные Полотенца для рук в контейнере Салфетки гигиенические Медицинское белье для медицинского

		персонала Кушетка Камеры для хранения стерильных инструментов Укладка-аптечка для оказания экстренной помощи в условиях стоматологических кабинетов Аптечка "анти-СПИД" Негатоскоп на 2 снимка НР2-02- ПОНИ Ростомер Стол манипуляционный СМ2-Л-М Стол инструментальный СИП-2С Стетофонендоскоп Термометр медицинский Тонометр для измерения артериального давления Шкаф для медицинской одежды и белья Шпатели Ширма
3.	Республиканская детская многопрофильная больница	Перечень медицинской техники (оборудования): Фонендоскоп Хирургический микроскоп Бинокулярный офтальмоскоп (налобник) Лазерная установка Колоноскоп (педиатрический) Фибробронхоскоп (педиатрический) Видеогастроскоп (педиатрический) Видеоколоноскоп (педиатрический)
4.	Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова	Перечень медицинской техники (оборудования): Тонометр Стетоскоп Фонендоскоп Термометр Кушетка медицинская Негатоскоп Лампа бактерицидная Медицинские весы Расходный материал Баллонный дилататор Гастродуоденоскоп Анализатор дыхательной смеси Фибробронхоскоп Видеоэндоскопический комплекс Видеогастроскоп Эндоскопический отсасыватель Электрохирургический блок Видеоколоноскоп Аргоно-плазменный коагулятор

11. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И МАТЕРИАЛЫ

11.1. Место и время проведения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) .

Базой проведения практики (клиническая практика терапевтического профиля) являются отделения государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, которые имеют соответствующий договор с СКГА.

Время прохождения практики 2 курс, семестр-4.

11.2. Особенности реализации практики (клиническая практика терапевтического профиля) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов практика (клиническая практика терапевтического профиля) проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Лицу с ограниченными возможностями здоровья и инвалиду не менее чем за 3 месяца до начала практики необходимо написать заявление на имя директора института (декана факультета) с приложением всех подтверждающих документов о необходимости подбора места практики с учетом его индивидуальных особенностей.

Выбор мест прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендаций медико-социальной экспертизы, а также индивидуальной программы реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При направлении лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалида в профильную организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики Академия согласовывает с организацией условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практики могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений здоровья, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых лицом с ограниченными возможностями здоровья и инвалидом трудовых функций.

При необходимости лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам может быть предоставлено дополнительное время для подготовки и защиты отчетов по практике.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Клиническая практика терапевтического профиля.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Клиническая практика терапевтического профиля.

1.1. Перечень компетенций, на освоение которых направлена производственная практика (клиническая практика терапевтического профиля)

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-3;	способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4;	способен и готов к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
ПК-5;	готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6;	способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
ПК-8;	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1.2. Этапы формирования компетенций в результате прохождения производственной практики:

Этапы (разделы) практики	**Формируемые компетенции (коды)**				
	ПК-3	**ПК-4.**	**ПК-5**	**ПК-6**	**ПК-8**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Предварительный этап практики	+	+			
Подготовительный этап практики			+	+	+
Содержательный этап практики	+	+	+	+	+
Заключительный этап практики	+	+	+	+	+

Последовательное прохождение каждого этапа производственной практики предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации показывает уровень освоения их обучающимися.

Оценочные средства сформированности компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля)

Контролируемые этапы (разделы) практики	Оценочные средства	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Предварительный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Подготовительный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Содержательный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Заключительный этап практики	Проверка качества подготовки сводного отчета по практике и дневника	
Защита отчета	Тестирование, устный опрос.	Зачет с оценкой

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Шкала и критерии оценивания формируемых компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) соотнесенные с этапами их формирования*

Контролируемые этапы (разделы) практики	Форма оценочного средства	Шкала оценивания	Критерии оценки
ПК-3 способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			
Предварительный этап Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
		«Хорошо»	Демонстрирует в достаточном объеме способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, однако допуская несущественные погрешности
		«Удовлетворительно»	Демонстрирует в неполном объеме способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, допуская существенные ошибки

		«Неудовлетво-рительно»	Не демонстрирует способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях или допускает грубые ошибки
ПК-4 способен и готов к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения			
Предварительный этап Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
		«Хорошо»	Демонстрирует способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения,однако допускает несущественные погрешности;
		«Удовлетво рительно»	Демонстрирует способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения в неполном объеме

		«Неудовлетво-рительно»	Не демонстрирует способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения или допускает грубые ошибки
ПК-5 готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания			
Подготовительный этап практики Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
		«Хорошо»	Демонстрирует готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, допуская при этом несущественные погрешности
		«Удовлетво рительно»	Демонстрирует готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, допуская при этом существенные ошибки

		«Неудовлетво-рительно»	Не демонстрирует готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания или допускает грубые ошибки
ПК-6 способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989			
Подготовительный этап практики Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
		«Хорошо»	Демонстрирует способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989 в хорошем объеме, однако допускает несущественные погрешности

		«Удовлетворительно»	Демонстрирует способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989 в неполном объеме, однако допускает при этом ошибки
		«Неудовлетворительно»	Не демонстрирует способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989 или допускает при этом грубые ошибки
ПК-8 способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами			
Подготовительный этап практики Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
		«Хорошо»	Демонстрирует способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в достаточном объеме, однако допускает при этом несущественные погрешности
		«Удовлетворительно»	Демонстрирует способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в неполном объеме или допускает при этом существенные погрешности

		«Неудовлетво-рительно» («Не зачтено»)	Не демонстрирует способности к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами или допускает при этом грубые ошибки

Шкала и критерии оценивания формируемых компетенций в результате прохождения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля) в процессе освоения образовательной программы*

Шкала оценивания	Критерии оценки
Зачет с оценкой	
«Отлично»	Сформированные систематические знания о принципах функционирования профессионального коллектива, роли корпоративных норм и стандартов. Сформированное умение работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности. Успешное и систематическое применение приемов взаимодействия с сотрудниками, выполняющими различные профессиональные задачи и обязанности.
«Хорошо»	теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«Удовлетворительно»	теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала

«Неудовлетворительно»	не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Типовые контрольные задания для оценки сформированности компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика терапевтического профиля), соотнесенные с этапами их формирования

Контролируемые этапы (разделы) практики	Форма оценочного средства	№ задания
ПК-3 способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
Предварительный этап	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	1,2,3
Содержательный этап практики		3,4,5,6,7
Заключительный этап практики		1,2,3,4,5,6,7
ПК-4 способен и готов к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения		
Предварительный этап	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	8,9,10
Содержательный этап практики		8,9,10,11
Заключительный этап практики		8,9,10,11
ПК-5 готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	12,13,
Содержательный этап практики		12,13,14,
Заключительный этап практики		12,13,14,15
ПК-6 способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной		

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	16,17,
Содержательный этап практики		16,17,18,
Заключительный этап практики		16,17,18,19
ПК-8 способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет,	15,20,21
Содержательный этап практики		15,20,21,22
Заключительный этап практики		15,20,21,22

Задания для подготовки сводного отчета по практике:

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания.

2. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки.

3. Определение группы крови и резус фактора.

4. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины.

5. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных.

6. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника.

7. Оценка риска падений и тестов оценки физической функции мышечной системы: «встань и иди», «тандем тест» в статике и динамике, тест вставания со стула.

8. Запись и анализ ЭКГ .

9. Присутствие при проведении и анализ результатов оценки функции внешнего дыхания.

10. Проведение и анализ результатов теста с 6-минутной ходьбой.

11. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии

12. Проведение и анализ результатов пикфлоуметрии

14. Оценка данных лабораторных исследований

15. Оценка скорости клубочковой фильтрации с помощью электронного калькулятора «Кардиоэксперт», таблиц, номограмм.

16. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)

17. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.

18. Оценка данных рентгенологических исследований

19. Оценка данных эндоскопических исследований

20. Оценка индивидуального10- летнего риска фатальных сердечно-сосудистых событий по алгоритму SCORE.

21. Присутствие при плевральной, стернальной пункции или лапароцентезе. Написание протокола процедуры с оценкой показаний, противопоказаний, методов анестезии и пр.

22. Присутствие при проведении инструментальных исследований и интерпретация полученных результатов:- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, средостения, -УЗИ суставов, - эхокардиография, -нейросонография; - УЗДГ сосудов (почек, конечностей, др.); - чтение рентгенограмм органов грудной клетки, брюшной полости/забрюшинного пространства, малого таза; - суточное мониторирование АД; - ФГДС, колоноскопия; - хеликс-тест; - чтение томограмм

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Промежуточная аттестация обучающихся проводится преподавателем, ответственным за организацию и проведение практики в составе комиссии. По окончании прохождения практики обучающийся в течение 2-х недель должен представить на кафедру дневник о видах выполненных работ, заполняемый ежедневно, отзыв с места практики, сводный отчёт о прохождении практики.

Основанием для снижением оценки являются:

- недостаточный обьем усвоенных и выполненных практических навыков, отраженный в предоставленном сводном отчете;
- слабое знание основной терминологии;
- несоответствие документов по оформлению требованиям;
- несвоевременность предоставления выполненных работ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

5. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

Кафедра «Педиатрия»

Устный опрос

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля прохождения практики:

1. Определить группу крови и резус-фактор, провести пробы на совместимость, участие в переливании компонентов крови.
2. Оказание первой врачебной помощи больным с неотложными состояниями
3. Расспрос и обследование больного физическими методами (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
4. Оценить показатели периферической крови (ОАК), знать клиническую и дифференциально-диагностическую значимость исследования
5. Оценить данные биохимического исследования крови и знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость
6. Оценить общий анализ мочи (ОАМ) и знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость
7. Оценить суточную протеинурию, анализ мочи по Зимницкому, клиренс эндогенного креатинина и знать клиническую и дифференциально-диагностическую значимость исследований
8. Оценить результаты посева биологических сред и знать их практическую значимость
9. Самостоятельное снятие ЭКГ и интерпретация ЭКГ.
10. Проведение и оценка результатов пульсоксиметрии.
11. Присутствие при проведении инструментальных исследований и интерпретация полученных результатов:- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, средостения, -УЗИ суставов, - эхокардиография, -нейросонография; - УЗДГ сосудов (почек, конечностей, др.); - чтение рентгенограмм органов грудной клетки, брюшной полости/забрюшинного пространства, малого таза; - суточное мониторирование АД; - ФГДС, колоноскопия; - хеликс-тест; - чтение томограмм
12. Оценить кислотно-основной и электролитный баланс крови, знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость
13. Оценить коагулограмму и знать ее клиническую и дифференциально-диагностическую значимость.
14.Проведение и оценка результатов пикфлоуметрии.

15. Проведение теста с 6-минутной ходьбой.

16. Назначить немедикаментозную терапию больному (режим, диету, физиолечение)

17. Выбрать оптимальный вариант лечения пациента, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, предупреждения их нежелательных побочных действий, выписать рецепты.
18. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция.

Критерии оценки:

- «отлично» выставляется студенту, если сформированы систематические знания о принципах функционирования профессионального коллектива, роли корпоративных

норм и стандартов; сформировано умение работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности; успешно и систематически применены приемы взаимодействия с сотрудниками, выполняющими различные профессиональные задачи и обязанности;

- оценка «хорошо» теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

- оценка «удовлетворительно» теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала;

- оценка «неудовлетворительно» не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено.

Примеры тестовых заданий:

1. Критериями гипертонического криза являются:

a) повышение АД > 159/94 мм рт. ст.;

b) внезапный подъём АД;

c) появление головных болей в сочетании с повышением АД;

d) признаки энцефалопатии.

2. При гепертоническом кризе, осложнённом острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются:

a) дроперидол в/в;

b) нитроглицерин в/в;

c) лазикс;

d) дроперидол + пентамин в/в.

3. Необходимо ли у каждого больного гипертонической болезнью 2 ст. добиваться полной нормализации АД:

a) да, необходимо, до АД не более 135/80 мм рт. ст.

b) нет, главное добиться такого АД, при котором больной сохраняет работоспособность;

c) желательно снижение АД до 140/90 мм рт. ст.

4. Какие из перечисленных препаратов прежде всего следует рекомендовать больному ИБС, у которого приступы стабильной стенокардии напряжения участились и требуют всё большего количества нитроглицерина, АД повышается до 150 – 160/90 – 100 мм рт. ст. и ЧСС равна 90 – 100 уд. в мин.:

a) пролонгированные нитраты;

b) антагонисты Са;

c) бета-адреноблокаторы;

d) аспирин;

e) гепарин.

5. Что из перечисленного можно отнести к базисной терапии острого инфаркта миокарда:

a) нейролептаналгезия;

b) нитроглицерин и пролонгированные нитраты;

c) аспирин;

d) бета-адреноблокаторы или клофелин;

e) гепарин;

f) низкомокулярные декстраны;

g) контрикал или гордокс;

h) всё перечисленное.

6. Какое из нижеперечисленных является бесспорным показанием для прекращения реанимационных мероприятий при клинической смерти у больного острым инфарктом миокарда:

a) неэффективность в течение 20 мин.;

b) расширение зрачков, арефлексия;

c) асистолия (по данным кардиомониторинга);

d) если исчерпаны все доступные, многократно проведённые терапевтические мероприятия;

e) требование родственников о прекращении проведения реанимации.

7. У больного со стенокардией следует купировать всё, кроме:

a) одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол < 30 в час;

b) полиморфных желудочковых экстрасистол;

c) групповых политопных ЖЭ с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии;

e) суперранних желудочковых эксирасистол «R» на восходящем колене «T» (R на T).

8. Для купирования ОЛЖН (сердечная астма) у нормотензивного больного с тахисистолической мерцательной аритмией до исключения инфаркта миокарда следует применить всё перечисленное, кроме:

a) дигоксина;

b) морфина;

c) ортостатического положения;

d) жгутов на конечности;

e) лазикса.

9. Диагноз сердечной недостаточности 2 ФК ставится при:

a) появлении признаков СН при быстрой ходьбе по ровному месту или при подъёме по отлогому склону;

b) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);

c) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;

10. Диагноз сердечной недостаточности 4 ФК ставится при:

a) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);

b) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;

c) появлении признаков СН в покое.

11. Какие отёки наиболее характерны для застойной (тотальной) сердечной недостаточности:

a) анасарка;

b) скрытые отёки;

c) гидроперикард;

d) отёки голеней;

e) застойные лёгкие.

12. Какие изменения обнаруживаются при аускультации лёгких у больного с застойной (тотальной) сердечной недостаточностью 2Б ст.:

a) бронхиальное дыхание;

b) влажные мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних сегментах лёгких;

c) «немое лёгкое».

13. К внезапной коронарной смерти может привести всё нижеперечисленное, кроме:

a) безболевой ишемии миокарда;

b) синдрома удлинённого интервала QT;

c) вариантной стенокардии (Принцметала).

14. Какой препарат следует прежде всего ввести для купирования ОЛЖН (сердечная астма) при остром инфаркте миокарда на фоне высокой гипертензии:

a) фуросемид;

b) морфий;

c) нитропруссид Na;

d) дроперидол;

e) обзидан.

15. Что из перечисленного является наиболее частым осложнением гипертонической болезни:

a) миокардит;

b) острая сердечная недостаточность (отёк лёгких);

c) перикардит;

d) гипертонический криз;

e) хроническая почечная недостаточность.

16. Могут ли гипертонические кризы наблюдаться при вторичных (симптоматических) гипертензиях:

a) да, могут;

b) нет.

17. Диагноз сердечной недостаточности 2Б ст. ставится при:

a) выраженной одышке, возникающей при незначительных нагрузках (ходьба), при наличии ортопноэ, приступов удушья;

b) повторных приступах сердечной астмы, постоянных периферических отёках, существенных полостных отёках;

c) тяжёлых субъективных расстройствах, возникающих при минимальных нагрузках или в покое, неоднократных в течение недели эпизодах сердечной астмы, дистрофических изменениях в органах и тканях.

18. При инфаркте миокарда активность кардиальных ферментов в крови может не соответствовать объёму пораженной ткани в случае:

a) быстрого вымывания ферментов;

b) медленного вымывания ферментов из обширного участка поражения;

c) мелкоочагового инфаркта миокарда;

d) однососудистого коронарного поражения;

e) развития осложнений;

f) всего вышеперечисленного.

19. Для диагностики повторного инфаркта миокарда достаточным является лишь:

a) интерпретация ЭКГ;

b) изменение формы комплекса QRS в соответствующих отведениях ЭКГ;

c) эхокардиографическое исследование;

d) изменение в динамике ЭКГ в сочетании с повышением $ЛДГ_1$, КФК;

e) депрессия ST в нескольких отведениях.

20. Лишь один из перечисленных признаков ЭКГ является бесспорным для инфаркта миокарда:

a) отрицательный зубец Т;

b) низковольтная ЭКГ;

c) депрессия интервала ST;

d) QS в сочетании с элевацией интервала ST;

e) высокий равносторонний зубец Т.

21. В отделение неотложной кардиологии доставлен больной А. с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. Проведено ЭКГ - исследование. Выставлен диагноз инфаркта миокарда. Какие из выявленных на ЭКГ изменения бесспорно подтверждают диагноз:

a) низкий вольтаж и зазубрины зубца R(r) $V_1 – V_2$;

b) депрессия интервала ST_1, avl;

c) депрессия интервала ST $V_2 – V_4$;

d) Q II, III, avf > 1/3 R в этих отведениях в сочетании с элевацией ST;

e) признаки а.-в. блокады I ст.

22. Из перечисленных данных для диагноза NQ – ИМ достаточным является:

a) давящая боль за грудиной;

b) глубокий отрицательный Tv_{2-5};

c) нейтрофильный лейкоцитоз;

d) содержание в сыворотке крови альдолазы 15 ЕД;

e) элевация интервала ST_1, V_{5-6}; в сочетании с повышением уровня МФ фракции КФК.

23.механическая желтуха не может быть обусловлена

а) камнем общего желчного протока

б) опухолью большого дуоденального сосочка

в) раком головки поджелудочной железы

г) камнем пузырного протока

24.Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет

а) оценить состояние е большого дуоденального сосочка

б) уточнить распространенность поражения железы

в) определить форму острого панкреатита

г) уточнит локализацию процесса в поджелудочной железе

25. диагноз рака желудка становится достоверным при

а) фиброгастроскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием

б) ультразвуковом исследовании

в) рентгеновском исследовании желудка

г) компьютерной томографии

26. формой ограниченного перитонита является

а) аппендикулярный инфильтрат

б) разлитой перитонит

в) диффузный перитонит

27. стрессовая язва желудка чаще всего проявляется

а) перфорацией желудка

б) желудочным кровотечением

в) малигнизацией

г) ничем не проявляется

д) пенетрацией

28. для диагностики абсцесса дугласова пространства вы изберёте

а) ректороманоскопию

б) пальцевое исследование прямой кишки

в) лапароскопию

г) рентгеноскопию брюшной полости

д) перкуссию и аускультацию живота

29. для перфорации желчного пузыря наиболее зарактерно

а) усиление болей, появление симптома Щёткина-Блюмберга, иррадиация болей в правое плечо

б) увеличенный болезненный и напряжённый желчный пузырь, симптомы Ортнера, Образцова

30. При опухоли большого дуоденального сосочка желтуха

а) выражена

б) не выражена

в) отсутствует

31. При синдроме Меллори-Вейсса проявляется

а) стеноз привратника

б) стойкий спазм кардиального сфинктера

в) трещина слизистой кардиального отдела желудка

г) стеноз привратника

д) множественные язвы 12-перстной кишки

32. газ в брюшной полости при перитоните является следствием

а) перфорции полых органов живота

б) внематочной беременности

в) острой кишечной непроходимости

г) нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

33. среди злокачественных опухолей пищевода чаще встречается

а) рак пищевода

б) лейомиосаркома

в) меланома

34. перед желудочным кровотечением боль нередко усиливается, а с момента начала кровотечения – уменьшается или исчезает. Так проявляется симптом

а) Бергмана

б) Щёткина-Блюмберга

в) Ортнера

г) Мерфи

35. заворот кишечника – это острая кишечная непроходимость

а) странгуляционная

б) паралитическая

в) спастическая

г) смешанная

36. камнеобразованию в желчном пузыре способствуют

а) инфекция, застой желчи

б) воспаление стенки пузыря, застой желчи, обменные нарушения, пол, конституция

в) курение, пол

37. Симптом Щёткина-Блюмберга

а) перкуторная болезненность в правом боку

б) болезненная пальпация слепой кишки на в положении больного на левом боку

в) болезненность живота при резком отрывании пальпирующей руки

г) усиление болей в положении больного на левом боку

38. скопление газа над горизонтальным уровнем жидкости в тонкой кишке (симптом чаши Клойбера) характерны для

а) острого аппендицита

б) острого холецистита

в) острой кишечной непроходимости

г) аднексит

д) желудочное кровотечение

39. семейный диффузный полипоз относится к облигатным ракам

а) да

б) нет

40. больному с гангренозным холециститом показано

а) экстренная операция

б) консервативное лечение

в) решение зависит от возраста больного

г) операция при отсутствия эффекта от консервативного лечения

41. у больного 66 лет в последние 2-3 месяца появились кровянистые выделения в начале дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки, немотивированная слабость. По данным УЗИ метастазы не выявлены. Следует предположить диагноз

а) рак прямой кишки

б) геморрой

в) язва желудка осложненная кровотечением

г) рак предстательной железы

42. для острого панкреатита характерны

а) боль в животе, рвота с прожилками крови

б) постоянные боли в эпигастрии, опоясывающего характера, многократная рвота, не приносящая облегчение

в) изжога, боль в животе, усиливается через 2-3 часа после еды

43. наиболее распространенная операция при желчнокаменной болезни

а) холецистэктомия

б) холедоходуоденоанастомоз

в) холецистотомия

г) дренирование желчного пузыря

44. в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острой гинекологической патологии имеют значение

а) гинекологический анамнез, пункция заднего своба, клинический анализ крови, вагинальное исследование

б) обзорная рентгенография живота

в) компьютерная томография

45. поступил больной 32 лет в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на рвоту по типу «кофейной гущи», слабость, головокружение. Накануне поступления была многократная рвота с примесью свежей крови в рвотных массах. Вы предполагаете

а) варикозное расширение вен пищевода

б) кровотечение из язвы желудка

в) синдром Меллори-Вейсса

г) эрозивный геморрагический гастрит

46. в какой период химического ожога пищевода и желудка возможно развитие кровотечения и перфорации

а) период сформировавшейся стриктуры (2 месяца и более)

б) острый период (до 2 нед)

Период рубцового сужения и эпителизации (3-4 нед)

47. при ущемленной паховой грыже. Осложненной нарушением кишечной проходимости и флегмоной грыжевого мешка операцию начинают с

а) пункции грыжевого мешка

б) срединной лапаротомии

в) выделения грыжевого мешка из окружающей ткани

48. хирургический доступ при разлитом гнойном перитоните

а) срединный продольный

б) срединный поперечный

в) Волчковича-Дьяконова

г) доступ Фёдорова

д) Кохера

49. к острым язвам желудка относятся

а) стрессовые язвы, лекарственные язвы, язва Кушинга

б) поражения слизистой кислотой, щелочами

в) дефекты стенки желудка инородным телом

50. у больного с желудочно-кишечным кровотечением артериальное давление ниже 80 мм ртутного столба, гематокрит ниже 30, содержание гемоглобина ниже 80г/л, частота сердечных сокращений 120 и более в 1 минуту, олигурия – диурез менее 40 мл/час, это соответствует

а) тяжёлой степени кровопотери

б) лёгкой степени кровопотери

в) средней степени тяжести

51. Увеличенный болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Ортнера, Образцова, Мерфи, Кера чаще наблюдаются при

а) остром холецистите

б) водянке желчного пузыря

в) остром панкреатите

г) хроническом гастрите

52. Больной предъявляет жалобы похудание, слабость, отсутствие аппетита, боли в животе, иктеричность склер, увеличение живота за счет свободной жидкости, печень выступает из-за рёберной дуги на 5-6 см, поверхность её неровная, бугристая. В эпигастральной области пальпируется опухолевидное образование. Больному показана срочная операция

а) да

б) нет

53. Рубцовый стеноз луковицы 12-перстной кишки чаще всего проявляется

а) изжога, тошната, боли в эпигастрии

б) дисфагия и слюнотечение

в) чувство быстрого наполнения желудка после еды, иногда рвота съеденной накануне пищей

54. наиболее информативное исследование при язвенной болезни

а) фиброгастродуоденоскопия с биопсией

б) УЗИ живота

в) компьютерная томография

г) дуктография

55. Из приведённых утверждений о целесообразности применения тромболитических средств в первые 4 – 6 часов развития инфаркта миокарда исключите одно неверное:

а) способствуют быстрому разрешению ишемических изменений в миокарде, отражающихся на ЭКГ;

b) растворяют коронарный тромб;

c) устраняют болевой приступ;

d) уменьшают выраженность гемодинамических расстройств, характерных для инфаркта миокарда;

e) предупреждают в дальнейшем прогрессирование стенокардии.

56. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:

а) развитие тахикардии и гипотонии;

b) возникновение цианоза;

c) начало формирования синдрома «немого лёгкого»;

d) развитие гипогликемической комы;

e) развитие дыхательного алкалоза.

57. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является:

а) назначение преднизолона внутрь > 100 мг;

b) назначение больших доз эуфиллина;

c) введение преднизолона в/в 90 – 120 мг;

d) назначение эуфиллина и верапамила;

e) назначение симпатомиметиков и холинолитиков.

58. Устранение ангинозного приступа – одна из главных задач в лечении острого инфаркта миокарда, т.к. боль вызывает всё нижеперечисленное, кроме:

a) усиления симпато-адреналовой активности;

b) повышения общего периферического сосудистого сопротивления;

c) нарушения сердечного ритма;

d) снижение потребности миокарда в кислороде.

59. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

a) абсцесс лёгких;

b) плеврит;

c) миокардит;

d) перикардит;

e) инфекционно-токсический шок.

60. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

a) до нормализации температуры;

b) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком;

c) до нормализации СОЭ;

d) до 4 – 5 дней стойко нормальной температуры тела;

61. Какой метод применения диуретиков предпочтительнее при стабильном течении гипертонической болезни:

a) разовое назначение;

b) длительное применение;

c) лечение короткими курсами.

62. Какой диуретик предпочтительнее для длительного применения при артериальной гипертензии:

a) диакарб;

b) фуросемид;

c) гипотиазид;

d) верошпирон.

63. Критериями гипертонического криза являются:

a) повышение АД > 159/94 мм рт. ст.;

b) внезапный подъём АД;

c) появление головных болей в сочетании с повышением АД;

d) признаки энцефалопатии.

64. При гепертоническом кризе, осложнённом острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются:

a) дроперидол в/в;

b) нитроглицерин в/в;

c) лазикс;

d) дроперидол + пентамин в/в.

65. Необходимо ли у каждого больного гипертонической болезнью 2 ст. добиваться полной нормализации АД:

a) да, необходимо, до АД не более 135/80 мм рт. ст.

b) нет, главное добиться такого АД, при котором больной сохраняет работоспособность;

c) желательно снижение АД до 140/90 мм рт. ст.

66. Какие из перечисленных препаратов прежде всего следует рекомендовать больному ИБС, у которого приступы стабильной стенокардии напряжения участились и требуют всё большего количества нитроглицерина, АД повышается до 150 – 160/90 – 100 мм рт. ст. и ЧСС равна 90 – 100 уд. в мин.:

a) пролонгированные нитраты;

b) антагонисты Са;

c) бета-адреноблокаторы;

d) аспирин;

e) гепарин.

67. Что из перечисленного можно отнести к базисной терапии острого инфаркта миокарда:

a) нейролептаналгезия;

b) нитроглицерин и пролонгированные нитраты;

c) аспирин;

d) бета-адреноблокаторы или клофелин;

e) гепарин;

f) низкомокулярные декстраны;

g) контрикал или гордокс;

h) всё перечисленное.

68. Какое из нижеперечисленных является бесспорным показанием для прекращения реанимационных мероприятий при клинической смерти у больного острым инфарктом миокарда:

a) неэффективность в течение 20 мин.;

b) расширение зрачков, арефлексия;

c) асистолия (по данным кардиомониторинга);

d) если исчерпаны все доступные, многократно проведённые терапевтические мероприятия;

e) требование родственников о прекращении проведения реанимации.

69. У больного со стенокардией следует купировать всё, кроме:

a) одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол < 30 в час;

b) полиморфных желудочковых экстрасистол;

c) групповых политопных ЖЭ с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии;

e) суперранних желудочковых эксирасистол «R» на восходящем колене «Т» (R на Т).

70. Для купирования ОЛЖН (сердечная астма) у нормотензивного больного с тахисистолической мерцательной аритмией до исключения инфаркта миокарда следует применить всё перечисленное, кроме:

a) дигоксина;

b) морфина;

c) ортостатического положения;

d) жгутов на конечности;

e) лазикса.

71. Диагноз сердечной недостаточности 2 ФК ставится при:

a) появлении признаков СН при быстрой ходьбе по ровному месту или при подъёме по отлогому склону;

b) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);

c) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;

72. Диагноз сердечной недостаточности 4 ФК ставится при:

a) появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);

b) появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;

c) появлении признаков СН в покое.

73. Какие отёки наиболее характерны для застойной (тотальной) сердечной недостаточности:

a) анасарка;

b) скрытые отёки;

c) гидроперикард;

d) отёки голеней;

e) застойные лёгкие.

74. Какие изменения обнаруживаются при аускультации лёгких у больного с застойной (тотальной) сердечной недостаточностью 2Б ст.:

a) бронхиальное дыхание;

b) влажные мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних сегментах лёгких;

c) «немое лёгкое».

75. К внезапной коронарной смерти может привести всё нижеперечисленное, кроме:

a) безболевой ишемии миокарда;

b) синдрома удлинённого интервала QT;

c) вариантной стенокардии (Принцметала).

76. Какой препарат следует прежде всего ввести для купирования ОЛЖН (сердечная астма) при остром инфаркте миокарда на фоне высокой гипертензии:

a) фуросемид;

b) морфий;

c) нитропруссид Na;

d) дроперидол;

e) обзидан.

77. Что из перечисленного является наиболее частым осложнением гипертонической болезни:

a) миокардит;

b) острая сердечная недостаточность (отёк лёгких);

c) перикардит;

d) гипертонический криз;

e) хроническая почечная недостаточность.

78. Могут ли гипертонические кризы наблюдаться при вторичных (симптоматических) гипертензиях:

a) да, могут;

b) нет.

79. Диагноз сердечной недостаточности 2Б ст. ставится при:

a) выраженной одышке, возникающей при незначительных нагрузках (ходьба), при наличии ортопноэ, приступов удушья;

b) повторных приступах сердечной астмы, постоянных периферических отёках, существенных полостных отёках;

c) тяжёлых субъективных расстройствах, возникающих при минимальных нагрузках или в покое, неоднократных в течение недели эпизодах сердечной астмы, дистрофических изменениях в органах и тканях.

80. При инфаркте миокарда активность кардиальных ферментов в крови может не соответствовать объёму пораженной ткани в случае:

a) быстрого вымывания ферментов;

b) медленного вымывания ферментов из обширного участка поражения;

c) мелкоочагового инфаркта миокарда;

d) односсудистого коронарного поражения;

e) развития осложнений;

f) всего вышеперечисленного.

81. Для диагностики повторного инфаркта миокарда достаточным является лишь:

a) интерпретация ЭКГ;

b) изменение формы комплекса QRS в соответствующих отведениях ЭКГ;

c) эхокардиографическое исследование;

d) изменение в динамике ЭКГ в сочетании с повышением $ЛДГ_1$, КФК;

e) депрессия ST в нескольких отведениях.

82. Лишь один из перечисленных признаков ЭКГ является бесспорным для инфаркта миокарда:

a) отрицательный зубец Т;

b) низковольтная ЭКГ;

c) депрессия интервала ST;

d) QS в сочетании с элевацией интервала ST;

e) высокий равносторонний зубец Т.

83. В отделение неотложной кардиологии доставлен больной А. с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. Проведено ЭКГ - исследование. Выставлен диагноз инфаркта миокарда. Какие из выявленных на ЭКГ изменения бесспорно подтверждают диагноз:

a) низкий вольтаж и зазубрины зубца R(r) $V_1 – V_2$;

b) депрессия интервала ST_1, avl;

c) депрессия интервала ST $V_2 – V_4$;

d) Q II, III, avf > 1/3 R в этих отведениях в сочетании с элевацией ST;

e) признаки а.-в. блокады I ст.

84. Из перечисленных данных для диагноза NQ – ИМ достаточным является:

a) давящая боль за грудиной;

b) глубокий отрицательный Tv_{2-5};

c) нейтрофильный лейкоцитоз;

d) содержание в сыворотке крови альдолазы 15 ЕД;

e) элевация интервала ST_1, V_{5-6}; в сочетании с повышением уровня МФ фракции КФК.

85.У больного В., 57 лет, развился ангинозный статус. На ЭКГ депрессия интервала ST V_{2-5}. При исследовании крови выявлен умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. Другие показатели не изменены. Какой метод диагностики из числа нижеперечисленных нецелесообразно проводить для подтверждения диагноза инфаркта миокарда:

a) R-графия органов грудной клетки;

b) эхокардиография;

c) сцинтиграфия миокарда;

d) динамическое ЭКГ-наблюдение.

86. Бета-блокаторы при инфаркте миокарда целесообразно назначать всем перечисленным больным, кроме больных:

a) С артериальной гипертонией в первые 4-6 часов после инфаркта миокарда и более поздние сроки;

b) с наличием в анамнезе бронхиальной астмы;

c) с ЧЧС > 80 в мин. При отсутствии сердечной недостаточности;

d) с ранней постинфарктной стенокардией.

87. Из приведённых утверждений о целесообразности применения тромболитических средств в первые 4 – 6 часов развития инфаркта миокарда исключите одно неверное:

a) способствуют быстрому разрешению ишемических изменений в миокарде, отражающихся на ЭКГ;

b) растворяют коронарный тромб;

c) устраняют болевой приступ;

d) уменьшают выраженность гемодинамических расстройств, характерных для инфаркта миокарда;

e) предупреждают в дальнейшем прогрессирование стенокардии.

88. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:

a) развитие тахикардии и гипотонии;

b) возникновение цианоза;

c) начало формирования синдрома «немого лёгкого»;

d) развитие гипогликемической комы;

e) развитие дыхательного алкалоза.

89. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является:

a) назначение преднизолона внутрь > 100 мг;

b) назначение больших доз эуфиллина;

c) введение преднизолона в/в 90 – 120 мг;

d) назначение эуфиллина и верапамила;

e) назначение симпатомиметиков и холинолитиков.

90. Устранение ангинозного приступа – одна из главных задач в лечении острого инфаркта миокарда, т.к. боль вызывает всё нижеперечисленное, кроме:

a) усиления симпато-адреналовой активности;

b) повышения общего периферического сосудистого сопротивления;

c) нарушения сердечного ритма;

d) снижение потребности миокарда в кислороде.

91. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

a) абсцесс лёгких;

b) плеврит;

c) миокардит;

d) перикардит;

e) инфекционно-токсический шок.

92. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

a) до нормализации температуры;

b) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком;

c) до нормализации СОЭ;

d) до 4 – 5 дней стойко нормальной температуры тела;

93. Какой метод применения диуретиков предпочтительнее при стабильном течении гипертонической болезни:

a) разовое назначение;

b) длительное применение;

c) лечение короткими курсами.

94. Какой диуретик предпочтительнее для длительного применения при артериальной гипертензии:

a) диакарб;

b) фуросемид;

c) гипотиазид;

d) верошпирон.

95. Критериями гипертонического криза являются:

a) повышение АД > 159/94 мм рт. ст.;

b) внезапный подъём АД;

c) появление головных болей в сочетании с повышением АД;

d) признаки энцефалопатии.

96. При гепертоническом кризе, осложнённом острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются:

a) дроперидол в/в;

b) нитроглицерин в/в;

c) лазикс;

d) дроперидол + пентамин в/в.

97. Необходимо ли у каждого больного гипертонической болезнью 2 ст. добиваться полной нормализации АД:

a) да, необходимо, до АД не более 135/80 мм рт. ст.

b) нет, главное добиться такого АД, при котором больной сохраняет работоспособность;

c) желательно снижение АД до 140/90 мм рт. ст.

98. Какие из перечисленных препаратов прежде всего следует рекомендовать больному ИБС, у которого приступы стабильной стенокардии напряжения участились и требуют всё большего количества нитроглицерина, АД повышается до 150 – 160/90 – 100 мм рт. ст. и ЧСС равна 90 – 100 уд. в мин.:

a) пролонгированные нитраты;

b) антагонисты Са;

c) бета-адреноблокаторы;

d) аспирин;

e) гепарин.

99. Что из перечисленного можно отнести к базисной терапии острого инфаркта миокарда:

a) нейролептаналгезия;

b) нитроглицерин и пролонгированные нитраты;

c) аспирин;

d) бета-адреноблокаторы или клофелин;

e) гепарин;

f) низкомокулярные декстраны;

g) контрикал или гордокс;

h) всё перечисленное.

100. У больного со стенокардией следует купировать всё, кроме:

a) одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол < 30 в час;

b) полиморфных желудочковых экстрасистол;

c) групповых политопных ЖЭ с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии;

e) суперранних желудочковых эксирасистол «R» на восходящем колене «Т» (R на Т).

Критерии оценивания выполнения тестовых заданий:

– 9-10 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 91–100 % тестовых заданий;
– 6-7-8 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 81-85-90% тестовых заданий;
– 1-3-5 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 71-75-80% тестовых заданий;
– 0 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 70 % и менее тестовых заданий.

Приложение 2

Аннотация производственной практики

Вид практики Тип практики	Производственная практика Клиническая практика терапевтического профиля.
Способы и формы	Стационарная, рассредоточенная / Дискретно
Реализуемые компетенции	ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8;
Результаты обучения при прохождении практики	ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; ПК-4.1. Использует в профессиональной деятельности медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье населения, порядок их вычисления и оценки; ПК-4.2. Применяет данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; ПК-4.3. Демонстрирует навыки проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья населения; ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней; ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х); ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х; ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-8.1. Использует в профессиональной деятельности тактики ведения

	пациентов с различными нозологическими формами на санаторно-курортное лечение; ПК-8.2. Использует современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; ПК-8.5.Демонстрирует навыки определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
Трудоемкость, з.е. (неделях, часах)	5 з.е. (3 1/3недели, 180 часов)
Формы отчетности (в т.ч.	Зачет с оценкой / семестр 4.