

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

**«Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности»**

<i>Специальность (код, название)</i>	31.05.01 «Лечебное дело»
<i>Направленность</i>	«Лечебное дело», реализуемая частично на английском языке
<i>Квалификация</i>	врач-лечебник
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная практика
<i>Тип практики</i>	практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	6
<i>Продолжительность практики (в акад. часах)</i>	216

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного в 2016 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители рабочей программы:

Кузнецова О.Ю. — зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук;

Дегтярева Л.Н. — доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, кандидат медицинских наук;

Лебедев А.К. — доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, кандидат медицинских наук;

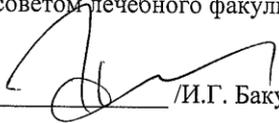
Моисеева И.Е., доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, кандидат медицинских наук

Рецензент: Божков И.А., главный врач СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5», профессор кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО «Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, д.м.н., профессор

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры семейной медицины «30» августа 2019 г., протокол № 11

Заведующий кафедрой, проф.  /Кузнецова О.Ю./

Одобрено методическим советом лечебного факультета «19» сентября 2019 г.

Председатель, проф.  /И.Г. Бакулин/

Дата обновления: « » 20 г.
« » 20 г.
« » 20 г.
« » 20 г.
« » 20 г.

1. Цели практики

Цели:

- непрерывное и последовательное овладение навыками профессиональной деятельности, обеспечение готовности к ее осуществлению; закрепление и углубление знаний, полученных в процессе теоретического обучения; формирование необходимых умений, навыков и опыта практической работы по выбранной специальности;
- закрепление и расширение теоретических знаний, полученных на кафедрах общественного здоровья, факультетской терапии; кафедре инфекционных болезней; кафедре анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
- приобретение навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности врача-терапевта участкового;
- приобретение навыков по диагностике и оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и неотложных состояниях.

2. Задачи практики

1. Ознакомление обучающихся с организацией амбулаторно-поликлинической помощи населению (в условиях поликлиники, отделения общей врачебной практики);
2. Приобретение навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности врача-терапевта участкового;
3. Закрепление и углубление знаний о диагностике заболеваний терапевтического профиля, проведении профилактических мероприятий, организации обследования и лечения больных в амбулаторных условиях; методологии диспансерного наблюдения;
4. Освоение навыков практических навыков по санитарно-просветительной работе с пациентами;
5. Знакомство с основной документацией поликлиники, приобретение умений ее оформления.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности относится к базовой части Блока 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Анатомия

Знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; строение и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.

Умения: объяснить основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов и гистофункциональные особенности тканевых элементов; объяснить строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; определить

анатоμο-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; применять медико-анатомический понятийный аппарат.

Навыки: владение медико-анатомическим понятийным аппаратом.

Нормальная физиология

Знания: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме, строение и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме; анатоμο-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.

Умения: объяснить основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов и гистофункциональные особенности тканевых элементов.

Навыки: применение знаний о функциональных системах организма в практической деятельности.

Патофизиология, клиническая патофизиология

Знания: характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм; анатоμο-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; нормальные физиологические показатели сыворотки крови и др. биологических жидкостей структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики; функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды при патологии; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни.

Умения: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; отличать в сыворотке крови и др. биологических жидкостях нормальные значения уровней метаболитов от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; объяснить структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; объяснить структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, методы иммунодиагностики; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; сопоставлять морфологические и клинические проявления болезней; объяснить строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности

организменного и популяционного уровней организации жизни; определить анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.

Навыки: сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней; постановка предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; владение медико-анатомическим понятийным аппаратом.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знания: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией при патологии; строение и развитие органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме; функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.

Умения: работать с увеличительной техникой — микроскопами; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти

Навыки: микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; методы клинко-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала; методология описания морфологических изменений изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм.

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: наиболее распространенные в амбулаторной практике клинические синдромы; диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; возможности использования различных методов диагностики в рамках изучения внутренних болезней; нормальные физиологические показатели сыворотки крови и др. биологических жидкостей в рамках специальности; этиология, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье, изучаемые в пределах дисциплины; возможные источники получения научно-медицинской информации, правила работы с учебной, научной, научно-популярной литературой сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Умения: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей; отличать в сыворотке крови и др. биологических жидкостях нормальные значения уровней метаболитов от патологически измененных, читать данные лабораторных исследований в рамках специальности и объяснить причины различий; определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение

артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной и суставов; анализировать социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье.

Навыки: общеклиническое обследование; методы изучения учебной, научной, научно-популярной литературы, использование сети Интернет для профессиональной деятельности; анализа и логического мышления

Факультетская терапия

Знания: методы проведения патофизиологического анализа клинических синдромов, диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп методы лечения и показания к их применению; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); принципы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков в рамках специальности; принципы осуществления профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней в рамках специальности; основы профилактической медицины, организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; нормальные физиологические показатели сыворотки крови и др. биологических жидкостей в рамках специальности; методики и возможности современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности в рамках специальности; особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных, особенности оказания первой помощи; этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний; клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; наиболее распространенные реабилитационные мероприятия среди взрослого населения и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, в рамках специальности; принципы назначения оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса пациента в рамках специальности; наиболее распространенные показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении взрослого населения и подростков в рамках специальности; принципы использования основных курортных факторов в лечении заболеваний в рамках специальности; принципы обучения среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях терапевтического профиля; принципы обучения среднего и младшего медицинского персонала правилам проведения для пациентов основных манипуляций и процедур в медицинских организациях терапевтического профиля; принципы обучения среднего и младшего медицинского персонала правилам проведения среди пациентов занятий по элементам здорового образа жизни; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях терапевтического профиля; вопросы экспертизы нетрудоспособности, правила оформления листка нетрудоспособности в медицинских организациях терапевтического профиля; организационные

профилактических мероприятий в медицинских организациях терапевтического профиля; социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье, изучаемые в пределах дисциплины.

Умения: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей; интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб; применять методы проведения патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастнo-половых групп методы лечения и показания к их применению; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; поставить предварительный диагноз — синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; проводить коррекцию природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков в рамках специальности; проводить профилактические мероприятия по предупреждению болезней в рамках специальности; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастнo-половой структуры; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни; разбираться в вопросах физической культуры, применяемой в целях профилактики и лечения; отличать в сыворотке крови и др. биологических жидкостях нормальные значения уровней метаболитов от патологически измененных, читать данные лабораторных исследований в рамках специальности и объяснить причины различий; использовать результаты диагностических технологий для успешной лечебно-профилактической деятельности в рамках специальности; применять различные способы введения лекарственных препаратов оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические,

религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз — синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; выбирать и определять показания к переводу пациентов в специализированные группы для реабилитации и/или ЛФК после перенесенных заболеваний в рамках специальности; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; выбирать и определять оптимальный режим двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса пациента в рамках специальности; давать рекомендации для консультации специалистов по назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении взрослого населения и подростков в рамках специальности; давать рекомендации для консультации специалистов по назначению основных санаторно-курортных лечебно-реабилитационных мероприятий в рамках специальности; проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях терапевтического профиля; проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала правилам проведения для пациентов основных манипуляций и процедур в медицинских организациях терапевтического профиля; проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала правилам проведения среди пациентов занятий по элементам здорового образа жизни; заполнять историю болезни, выписать рецепт в медицинских организациях терапевтического профиля; оформлять лист нетрудоспособности в медицинских организациях терапевтического профиля; проводить профилактику инвалидизации по основным хроническим заболеваниям среди взрослого населения; анализировать социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье.

Навыки: методы обследования больного с заболеваниями терапевтического профиля; основы первичной, вторичной и третичной профилактики и методы санитарно-просветительской работы; постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; чтения результатов диагностических методик для успешной лечебно-профилактической деятельности в рамках специальности; основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; алгоритм развернутого клинического диагноза; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; методы общеклинического обследования; формулировка показаний к избранному методу реабилитационного лечения и оформление направления к врачу-специалисту; направление пациентов на консультации врачей-специалистов лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии (и других средств немедикаментозной терапии) — в рамках специальности; направление пациентов на консультации врачей-специалистов по назначению основных санаторно-курортных лечебно-реабилитационных мероприятий — в

рамках специальности; правильное ведение медицинской документации в медицинских организациях терапевтического профиля; анализа и логического мышления.

Фармакология

Знания: клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов, включая основы антидопингового законодательства; классификация и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамика и фармакокинетика, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; социально-значимые проблемы и процессы влияющие на здоровье, изучаемые в пределах дисциплины.

Умения: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; анализировать социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье.

Навыки: применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний; чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; анализа и логического мышления

4. Вид и тип практики

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

5. Способы проведения практики

Практика проводится стационарным способом, направленным на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения обучающимися временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

6. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно:

– по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики.

7. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в 10 семестре на базах амбулаторных медицинских организаций, являющихся клиническими базами Университета.

Обучающиеся проходят практику в течение четырех шестидневных недель, по 6 часов в день. Общая продолжительность практики 216 часов: 144 часа контактной работы, 72 часа самостоятельной работы.

8. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык
1	ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье Принципы анализа и синтеза информации	Анализировать социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье, анализировать полученную информацию, мыслить абстрактно	Абстрактного мышления, анализа и логического синтеза информации
2	ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Алгоритм и особенности поведения	Действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Владения приемами поведения при нестандартных ситуациях
3	ОК-7	Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Основные алгоритмы первой помощи в случае возникновения необходимости оказания первой помощи. Основные методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Выбирать наиболее адекватные приемы оказания первой помощи и методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций. Проводить госпитализацию больных в экстренном порядке; проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации	Выбора алгоритма медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам в условиях первой помощи; навыками оказания помощи в случае возникновения чрезвычайных ситуаций
4	ОК-8	Готовность к работе в коллективе, толерантно	Принципы работы в коллективе,	Осуществлять планирование своей	Управления коллективом, независимо от

		воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	деятельности, распределять роли в коллективе, проводить ситуационный анализ, предупреждать развитие конфликтных ситуаций	социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий
5	ОПК-1	Готовность с учетом основных требований информационной безопасности решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	Основные и вспомогательные информационные и библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии	Решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	Владения методами решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий
6	ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Русский и иностранный языки для решения задач профессиональной деятельности	Излагать мысли в письменной форме и устно, проводить беседы на русском и иностранном языках	Владения русским и иностранными языками для решения задач профессиональной деятельности
7	ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Принципы этики и деонтологии	Реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Владеть принципами этики и деонтологии в профессиональной деятельности
8	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	Правила ведения основной медицинской документации в условиях первичной помощи	Правильно вести основную медицинскую документацию в условиях первичной помощи	Ведения основной медицинской документации в условиях первичной помощи
9	ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных	Показания к применению лекарственных препаратов и	Правильно применять в профессиональной деятельности	Медицинского применения лекарственных препаратов и иных

		препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	иных веществ и их комбинаций	лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций	веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
10	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в ПМСП	Оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в ПМСП	Владения методами оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в ПМСП
11	ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Принципы и правила применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Правильно назначить в соответствии с порядками оказания медицинской помощи медицинские изделия	Применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
12	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов	Перечень и правила организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Владения комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья

		среды его обитания			
13	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Основы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение	Владения методологией проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
14	ПК-4	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения	Собрать и проанализировать информацию о показателях здоровья населения	Сбора и медико-статистического анализа информации показателей здоровья населения
15	ПК-5	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	Методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований	Собрать и проанализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований	Сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований
16	ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных	Основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X

		со здоровьем, X пересмотра			
17	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, проведения медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, медико-социальную экспертизу, констатацию биологической смерти человека	Владения методологией проведения медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека; навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности
18	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Принципы ведения пациентов с различными нозологическими формами	Определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	Определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
19	ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Принципы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Правильно вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
20	ПК-10	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Проводить в амбулаторных условиях основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществления помощи при наиболее часто встречающихся внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
21	ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях,	Основные алгоритмы оказания скорой помощи в случае возникновения неотложных и	Выбирать наиболее адекватные меры оказания помощи при состояниях, требующих	Выбора алгоритма и оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих

		требующих срочного медицинского вмешательства	угрожающих жизни состояний	срочного медицинского вмешательства	срочного медицинского вмешательства
22	ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основные природные лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Выбора алгоритма определения необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
23	ПК-15	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера. Принципы обучения навыкам самоконтроля основных физиологических показателей	Обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей	Владения методологией обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей
24	ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Факторы риска заболеваний, способы формирования навыков здорового образа жизни, возможности просветительской деятельности	Информировать население о факторах риска заболеваний и методах их устранения с целью формирования навыков здорового образа жизни	Владения методологией просветительской деятельности с целью формированию навыков здорового образа жизни и устранения факторов риска
25	ПК-17	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере	Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья	Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны	Владения основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья

		охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
26	ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные медико-статистические показатели	Проводить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Владеть основами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

9. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Объем в ак. часах	Вид деятельности	Манипуляции
1	Структура амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ	6	Знакомство со всеми подразделениями поликлиники Изучение медицинской документации	Однократно В течение всего периода практики
2	Лечебная работа	36	Работа под контролем врача-куратора. Прием больных в поликлинике. Посещение больных на дому. Работа в дневном стационаре, стационаре на дому Участие в работе специализированных кабинетов	Устанавливается индивидуально
3	Профилактическая работа	24	Участие в проведении диспансеризации Участие в проведении прививок Участие в проведении проф. осмотров Изучение регламентирующих документов по проведению диспансеризации	Устанавливается индивидуально
4	Оформление медицинской документации. Заполнение и ведение медицинской документации	24	Амбулаторные карты и статистические талоны Контрольная карта диспансерного наблюдения Листок нетрудоспособности и санаторно-курортная карта Направления на МСЭ и выписки из амбулаторной карты	Устанавливается индивидуально
5	Диспансерная работа	18	Участие в диспансерных осмотрах пациентов Заполнение амб. карт по результатам диспансерных осмотров	Устанавливается индивидуально

			Знакомство с журналами учета диспансерного наблюдения Проведение профилактического консультирования и бесед с пациентами о факторах риска	
6	Экспертиза временной нетрудоспособности	14	Проведение совместно с врачом-куратором экспертизы временной нетрудоспособности – определять ее причину и вид, оценка необходимости выдачи документа о ВН, его сроков, критериев выздоровления и восстановления трудоспособности Заполнение документации	Устанавливается индивидуально
7	Выписывание рецептов	8	Выписывание рецептов обычных Выписывание рецептов льготных	Устанавливается индивидуально
8	Оказание неотложной помощи	12	Оказание неотложной помощи на дому Участие в работе палаты дневного стационара Составление списка лек. средств для оказания неотложной помощи	Устанавливается индивидуально
9	Самостоятельная работа	72	Контроль знаний и практических умений на рабочем месте Изучение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций Написание реферата	В течение всего периода практики
10	Зачет с оценкой	2		

10. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

1. Индивидуальное задание (приложение 1)
2. Дневник практики (приложение 2)
3. Отчет о практике (приложение 3)
4. Характеристика обучающегося (приложение 4)
5. Реферат

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета с оценкой

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой. Зачет с оценкой принимается руководителем практики по итогам заполнения отчета о практике и ведения дневника практики, а также собеседования по вопросам лечебно-диагностической работы. По итогам аттестации выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», которая вносится в ведомость и зачетную книжку руководителем практики производственной практики от Университета.

Оценка по практике выставляется на основании:

1. Представленных обучающимся документов:

- индивидуальное задание, дневник практики, отчет о практике, характеристика обучающегося,
- реферат.

2. Собеседования по теме практики с оценкой.

Аттестация по итогам практики для обучающихся проводится комиссионно (в состав комиссии включаются ответственный за практику на кафедре и преподаватели кафедры) на кафедре семейной медицины Университета.

3. Решение тестовых заданий.

Критерии оценивания:

Отметка «отлично» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена в полном объеме, без замечаний; во время собеседования обучающийся правильно и в полном объеме ответил на все вопросы; обучающийся не имел нарушений дисциплины; дневник практики оформлен в соответствии с требованиями, записи в дневнике практики грамотные, структурированные; обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Отметка «хорошо» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена полностью; во время собеседования обучающийся не в полном объеме ответил на вопросы, допустил незначительные неточности; обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания; дневник практики оформлен в соответствии с требованиями, имеются незначительные замечания и ошибки; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, хорошая.

Отметка «удовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики выполнена не в полном объеме; во время собеседования обучающийся неправильно ответил на вопросы, допустил принципиальные ошибки; обучающийся имел нарушения дисциплины, замечания; дневник практики оформлен не в соответствии с требованиями, небрежно, с ошибками; характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, удовлетворительная.

Отметка «неудовлетворительно» ставится на основании следующих критериев: программа практики не выполнена; во время собеседования обучающийся продемонстрировал существенные пробелы в знаниях; дневник практики не оформлен; обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики.

11. Фонд оценочных средств

Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня ФОС (п. 11.2)
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Тестовые задания	1-2, 11-12, 19-21
		Контрольные вопросы	1, 6-8, 14-19, 70, 76-79, 105-110
		Реферат	1-15
ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Тестовые задания	17, 45-49, 58-60, 65, 81, 112-125, 141-147
		Контрольные вопросы	6-8, 12, 20-69, 101
ОК-7	Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Тестовые задания	45-49, 58-60, 81, 112-125, 141-147
		Контрольные вопросы	20-69, 80-91, 95
ОК-8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические,	Тестовые задания	13

	конфессиональные и культурные различия	Контрольные вопросы	6-8
ОПК-1	Готовность с учетом основных требований информационной безопасности решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	Тестовые задания	35-38, 49-44, 50-52, 66-75
		Контрольные вопросы	20-69, 76-79, 105-110
		Реферат	1-15
ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Тестовые задания	10, 13-15, 17
		Контрольные вопросы	2-8, 111-120
		Реферат	1-15
ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Тестовые задания	10
		Контрольные вопросы	6-10, 12-13, 72-75
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	Тестовые задания	151-155
		Контрольные вопросы	111-120
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Тестовые задания	86, 106, 111, 121, 123, 125-140, 146
		Контрольные вопросы	87-100
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Тестовые задания	22-34, 40-42, 50-55, 61-75, 87-89, 101-105, 107
		Контрольные вопросы	20-71, 76-79
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Тестовые задания	24, 76, 112-115, 141-142
		Контрольные вопросы	41-42, 84-85, 95
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Тестовые задания	5-9, 18, 50-57, 66-75, 84-85
		Контрольные вопросы	2, 10, 72-75, 102-110
		Реферат	1-15
ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Тестовые задания	5-9, 18, 84-85, 94-96, 98-100, 148-150
		Контрольные вопросы	2-5, 11, 30, 50, 52-56, 68-69, 72-74, 105-110
ПК-4	Способность и готовность к применению	Тестовые	3, 4, 6, 14, 19-21,

	социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	задания	95
		Контрольные вопросы	1-5, 9, 11, 13, 17-19
		Реферат	
ПК-5	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	Тестовые задания	10, 18, 22-34, 40-42, 50-57, 61-64, 66-75, 84-85, 90
		Контрольные вопросы	20-71, 76-79
ПК-6	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	Тестовые задания	22-31, 37-38, 43-44, 50-52, 56-57, 61-64, 66-75, 84-85
		Контрольные вопросы	70-71, 76-79
ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Тестовые задания	108-109, 151-155
		Контрольные вопросы	81, 116-120
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Тестовые задания	39-42, 61-64, 81-83, 110
		Контрольные вопросы	11-13, 70-71, 76-79, 81, 80-91
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Тестовые задания	22-31, 40-42, 76-83, 91-96
		Контрольные вопросы	70-71, 76-79, 81
ПК-10	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Тестовые задания	45-49, 58-60, 81, 90
		Контрольные вопросы	20-69, 80-91, 95, 101
ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания	65, 108-109, 112-125, 141-147
		Контрольные вопросы	80-91, 95, 101, 102-104
ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестовые задания	5-9, 18, 22, 24, 31, 78, 95, 99, 150, 154
		Контрольные вопросы	52-54, 72-73, 114
ПК-15	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Тестовые задания	5-9, 17, 94-100, 148-150
		Контрольные вопросы	2-5, 9-10, 72-75, 102-104
		Реферат	1-15
ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Тестовые задания	5-9, 17, 94-100, 148-150
		Контрольные вопросы	2-5, 10, 11, 72-75, 102-104

ПК-17	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Тестовые задания	1-4, 6, 11-16, 148-155
		Контрольные вопросы	1, 6-7, 10, 14-19, 70, 73, 103, 111-120
ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Тестовые задания	3-4, 6, 14, 19-21, 148-155
		Контрольные вопросы	1, 14-19, 111-114, 116-120

11.1 Критерии оценки, шкала оценивания

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	<p>Содержательные:</p> <p>соответствие содержания работы заявленной теме;</p> <p>степень раскрытия темы;</p> <p>наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;</p> <p>обоснованность выбора темы, ее актуальности;</p> <p>структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части);</p> <p>аргументированность собственной позиции;</p> <p>корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные:</p> <p>объем работы от 20 до 30 страниц;</p> <p>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);</p> <p>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;</p> <p>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);</p> <p>перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы,	Вопросы по темам/разделам	<p>Полнота раскрытия темы;</p> <p>Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами;</p> <p>Знание основных методов</p>

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		связанные с практикой, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.		изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

При оценивании результатов практики учитывается:

1. аккуратность и правильность оформления всех необходимых документов;
2. положительная характеристика непосредственного руководителя практики от профильной организации;
3. четкие и грамотные ответы на вопросы по выполнению индивидуальных заданий, задаваемые преподавателем – руководителем практики от Университета;
4. содержание и качество оформление отчета о практике, данных о выполнении индивидуальных заданий, полнота записей в дневнике практики:
 - 4.1. *«зачтено», если:*
 - обучающийся полностью раскрыл содержание материала в объеме, предусмотренном программой практики;
 - изложил материал отчета о практике грамотным языком в определенной логической последовательности, показал умение практического применения знаний, полученных при теоретическом обучении;
 - 4.2. *«не зачтено», если:*
 - не выполнил программу практики;
 - не представил дневник практики;
 - не представил надлежащую характеристику;
 - не подготовил отчет о практике.

11.2. Оценочные средства

Тестовые задания

1. В какой стране состоялась конференция ВОЗ, на которой была впервые подчеркнута важная роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения:
 - Канада
 - Дания
 - + Советский Союз
 - Финляндия
 - Россия

2. В общей врачебной практике оказывается помощь:
- При острых заболеваниях
 - При хронических заболеваниях
 - Исключительно профилактического характера
 - В рамках программ реабилитации
 - + При острых и хронических заболеваниях
3. Научно-доказательная медицина это:
- Привлечение к участию в лечебном процессе лиц, занимающихся научной деятельностью, в качестве консультантов
 - Привлечение лиц, занимающихся научной деятельностью, к управлению в сфере организации здравоохранения
 - Беспристрастное использование современных научных данных в клинической практике
 - Беспристрастное и аргументированное использование современных научных данных в клинической практике
 - + Аргументированное и непристрастное использование наилучших научных данных в клинической практике в сочетании с индивидуальным подходом к лечению конкретного пациента и учетом его предпочтений
4. Какие факты послужили поводом для появления НДМ?
- Рост продолжительности жизни
 - Преобладание инфекционных болезней в структуре заболеваемости
 - Преобладание острых неинфекционных заболеваний в структуре заболеваемости
 - + Преобладание хронических длительно текущих патологических состояний в структуре заболеваемости
 - Развитие высокотехнологичных методов лечения
5. Наиболее важно в питании пожилых людей:
- Ежедневное употребление мяса, бобовых продуктов, молока и творога;
 - Исключить из диеты острые блюда, питание не менее 4 раз в день;
 - Добавлять препараты витаминов, особенно группы В;
 - Каждый день есть первое блюдо: суп, бульон., пить достаточно жидкости;
 - + Достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30 % общего количества калорий.
6. Проспективные когортные исследования применяются в эпидемиологии питания для того, чтобы:
- + Оценить связь заболевания с характером питания;
 - Оценить характер питания у населения разных стран мира;
 - Сравнить характер питания больных и здоровых;
 - Сравнить характер заболеваемости до и после проведенной коррекции диеты;
 - Не применяются в изучении питания.
7. Основой здорового рациона каждого человека являются:
- Продукты, содержащие жиры
 - Продукты, содержащие белок
 - + Продукты, содержащие углеводы
 - Фрукты и овощи
 - Молочные продукты.
8. Дефицит каких микронутриентов наиболее распространен у подростков в России:
- Кальция
 - Селена
 - + Иода
 - Железа
 - Натрия

9. Ожирение ассоциируется с целым рядом заболеваний. С новообразованиями какой из нижеперечисленных локализаций доказана связь ожирения?
- Носоглотки
 - + Кишечника
 - Молочной железы у женщин
 - Предстательной железы
 - Эндометрия
10. В ходе беседы пациент заговорил вдруг быстрее, стали появляться слова-паразиты: «как бы», «значит», «вообще-то», «э-э-э...» и др. Это свидетельствует о:
- + Тема очень важна для пациента, он взволнован, подбирает слова
 - Пациент испуган вашей реакцией на его рассказ, это защитная реакция
 - Пациент опасается, что вы его не так поняли, он оправдывается
 - Пациент потерял нить беседы и расслабился, нет заинтересованности в результате
 - Пациент старается доминировать в разговоре, надеясь вас убедить
11. Законным представителем малолетнего ребенка или гражданина, призванного недееспособным, является:
- Лечащий врач
 - Родители ребенка или опекун
 - Заведующий отделением ЛПУ
 - Попечитель
 - Любой из родственников
12. В каких случаях сведения о состоянии здоровья гражданина могут передаваться другим гражданам без его согласия?
- По просьбе близких родственников гражданина
 - По запросу с места работы или учебы гражданина
 - + По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - С разрешения администрации ЛПУ
 - В случае оказания помощи подростку до 18 лет
13. Вы сообщили пациенту, что результаты его анализов свидетельствуют о необходимости консультации онколога в связи с подозрением на злокачественное новообразование. Ваши коллеги Вас обвиняют в излишней жестокости. Как Вы обоснуете свое решение сообщить о таком диагнозе?
- Это вынужденная необходимость
 - + Человек имеет право на информацию о своем здоровье
 - У Вас не было другого выхода, так как Вы опасаетесь, что опухоль будет быстро развиваться
 - Эмоциональное состояние пациента для Вас не так важно. Главное – это своевременное оказание помощи
 - Вы не считаете нужным что-либо скрывать от своих пациентов
14. Укажите функции локальных этических комитетов
- принимают участие в распределении средств ОМС в стационарах
 - разбирают жалобы пациентов
 - + защищают интересы пациентов, участвующих в клинических испытаниях
 - оценивают качество оказания помощи
 - все перечисленное
15. Врачебной тайной считается:
- диагноз пациента, поставленный врачом впервые
 - схема лечения, рекомендованная врачом в данном учреждении
 - + вся информация, содержащаяся в амбулаторной карте, включая факт обращения за помощью
 - данные обследования, зафиксированные в амбулаторной карте
 - результаты гистологического исследования после операции

16. Ваш пациент не хочет слышать про результаты исследования, которые Вы ему назначили с подозрением на онкологическое заболевание. Ваша тактика:
- пошлете их по почте и будете ждать его реакции
 - сочтете, что это его личное дело и попросите заполнить информированное согласие с отказом ознакомиться с результатами исследования
 - пригласите на беседу его жену для беседы
 - + с согласия пациента пригласите его жену для беседы
 - позвоните жене и расскажете о сложившейся ситуации по телефону
17. Вы пришли на вызов к подростку 13 лет, у которого явная клиника острого аппендицита, что является показанием для госпитализации, от которой он отказывается. Ваша тактика?
- подпишите у подростка информированное согласие и вызовите неотложную помощь
 - + вызовите неотложную помощь, переговорите с родителями и совместно с ними убедите его отправиться в стационар
 - вызовите неотложную помощь, объяснив сложившуюся ситуацию, и вернетесь в поликлинику
 - вызовите на дом к подростку заведующего отделением для проведения беседы с родителями и подростком
 - оставите подростка под наблюдение родителей и придете к ним домой повторно через два часа
18. К модифицируемым факторам риска ССЗ относят:
- + курение, АГ, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, ожирение, гиподинамия
 - курение, пол, возраст, семейный анамнез, ожирение
 - гиподинамия, АГ, курение, ожирение
 - гиподинамия, пол, возраст, гиперхолестеринемия, сахарный диабет
 - гиподинамия, пол, возраст, семейный анамнез
19. Укажите правильную последовательность действий при использовании НДМ на практике.
- Формулировка вопроса, поиск наилучших научных данных по Вашему вопросу, применение полученных результатов на практике
 - + Формулировка вопроса, поиск научных данных, критическая оценка их качества, применение полученных данных на практике, оценка эффекта
 - Формулировка вопроса, поиск научных данных, критическая оценка их качества, проведение мета-анализа, применение полученных результатов на практике, оценка эффекта
 - Формулировка вопроса, поиск научных данных в систематических обзорах, критическая оценка их качества, применение полученных результатов на практике, оценка эффекта
 - Формулировка вопроса, поиск научных данных, критическая оценка их качества, применение полученных результатов на практике, оценка эффекта
20. Что такое рандомизация?
- + Случайное распределение участников исследования (наблюдаемых лиц) на группы вмешательства и контроля
 - Сбалансированное распределение наблюдаемых лиц на группу вмешательства и контроля в зависимости от возраста
 - Распределение участников исследования на группы сравнения в зависимости от воздействия на них факторов риска
 - Распределение участников исследования на группы сравнения в зависимости от наличия у них изучаемого заболевания
 - Слепое распределение участников исследования на сравниваемые группы
21. Укажите наиболее важный критерий, которому должен соответствовать диагностический тест высокого качества.
- Данные, полученные в результате использования нового метода диагностики, сравнивали с данными, полученными в ходе использования стандартных диагностических методик, используемых в клинической практике
 - Распределение на группы вмешательства и сравнения осуществляли с помощью рандомизации
 - + Диагностика с помощью нового метода осуществляли специалисты, которые не знали о результатах полученных в ходе использования методики «золотого стандарта»

- «Слепое» распределение на группы, подлежащие сравнению
- Срок наблюдения составил несколько лет

22. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

- Пикфлоуметрия
- + Спирометрия
- Рентгенография на вдохе и выдохе
- Компьютерная томография
- Аускультация

23. Какой критерий Вы используете для определения степени тяжести ХОБЛ?

- Жизненная емкость легких
- Форсированная жизненная емкость легких
- + Объем форсированного выдоха за 1 сек
- Пиковая объемная скорость выдоха
- Максимальная объемная скорость выдоха в момент выдоха 50% ФЖЕЛ

24. Спирометрия является методом диагностики:

- Пневмонии
- Диссеминированных заболеваний легких
- + Вентиляционных нарушений при болезнях органов дыхания
- Гиперреактивности бронхов
- Саркоидоза

25. По каким простым исследованиям вы сможете утверждать, что приступ бронхиальной астмы тяжелый?

- Неспособность говорить предложениями
- Частота дыхания (ЧД) более 25 в мин
- ЧСС более 110 в мин
- + ЧД более 25, ЧСС более 110, неспособность нормально говорить
- Тяжесть приступа можно оценить только с помощью спирометрии

26. Тахикардия при астматическом состоянии может быть обусловлена:

- Гиперкапнией
- Передозировкой эуфиллина
- Частой ингаляцией адреномиметиков
- Гипоксией
- + Всем перечисленным

27. Основной спирометрический критерий ХОБЛ – это:

- Снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Постбронхолитическое снижение ОФВ1 менее 80% от должного
- Снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- + Постбронхолитическое снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
- Снижение ФЖЕЛ

28. Назовите комбинацию признаков, позволяющих считать диагноз внебольничной пневмонии определенным:

- Лейкоцитоз и лихорадка
- Лейкоцитоз и кашель с мокротой
- Лейкоцитоз, кашель с мокротой, лихорадка
- Лейкоцитоз, инфильтрация легочной ткани на рентгене грудной клетки
- + Лейкоцитоз, кашель, инфильтрация легочной ткани на рентгенограмме грудной клетки

29. Какова наиболее частая причина симптоматической почечной гипертензии у пожилых людей?

- Опущение почки из-за ослабления связочного аппарата и снижения мышечной массы
- Повышенное содержание ренина в крови

- Врожденные пороки развития
- + Стеноз почечной артерии из-за атеросклероза
- Фибромускулярная гиперплазия

30. Натрийуретический пептид — это:

- Белок для транспортировки диуретиков в плазме
- Гормон коры надпочечников
- + Тканевой гормон сердца
- Синтетический препарат для лечения сердечной недостаточности
- Диагностический препарат для определения показаний к назначению диуретиков

31. Шестиминутный тест ходьбы применяется для:

- Подтверждения диагноза сердечной недостаточности
- + Определения функционального класса сердечной недостаточности
- Определения стадии недостаточности кровообращения
- Определения показаний к назначению сердечных гликозидов
- Определения показаний к назначению нитратов

32. К Вам обратился пациент с жалобами на частые позывы на дефекацию, стул в виде малых порций, содержит слизь. Периодически возникают поносы. Беспокоит боль внизу живота, которая уменьшается после дефекации. Обострение провоцируется приемом грубой, жирной и жареной пищи. Часто возникает отрыжка. Для поражения какого отдела желудочно-кишечного тракта характерны эти симптомы?

- Тонкой кишки
- Желудка и двенадцатиперстной кишки
- + Толстой кишки
- Гепатобилиарной зоны
- Поджелудочной железы

33. У молодого человека 16 лет субфебрильная температура тела и боли в правой подвздошной области, провоцируемые пальпацией левой подвздошной области. Наиболее вероятный диагноз:

- Язвенный колит
- Болезнь Крона
- + Острый аппендицит
- Острый панкреатит
- Энтерит

34. Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:

- Повышение прямого билирубина и желтуха
- + Повышение непрямого билирубина и желтуха
- Повышение прямого билирубина и свободный гемоглобин в плазме
- Повышение непрямого билирубина и свободный гемоглобин в плазме
- Повышение общего билирубина и лейкоцитоз

35. Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:

- Длительностью заболевания
- Скоростью клинических проявлений анемии
- Остротой клинических проявлений
- Преимущественным возрастом манифестации
- + степенью дифференцировки опухолевых клеток

36. Наиболее типичным для псориатического артрита является:

- + Эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах
- Латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике
- Анкилозирование межпозвонковых суставов
- Первые признаки заболевания кожные
- Наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике

37. Больная 64 лет, жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которое возникло около 12 лет назад и постепенно прогрессирует. При осмотре обращают на себя внимание узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в них ограничена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Поставьте диагноз:

- Ревматоидный полиартрит
- + Деформирующий остеоартроз суставов
- Ревматический полиартрит
- Реактивный артрит
- Туберкулезный артрит

38. Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных, тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают движения, становятся ограниченными, но не держатся долго. В течение 3 месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, плохой сон. В анализах - анемия, ускоренная СОЭ. Ваша тактика:

- Только наблюдение
- Обследование с целью выявления специфической патологии суставов
- + Обследование для выявления опухолевого процесса
- Обследование для выявления туберкулеза
- Обследование для выявления заболевания крови

39. Главный диагностический параметр остеопороза это:

- Клинические проявления (жалобы)
- Снижение уровня кальция в крови
- Снижение минеральной плотности костной ткани
- + Наличие переломов, связанных с минимальной травмой
- Повышение уровня щелочной фосфатазы в крови

40. У больного 47 лет жалобы на боли спустя 15-30 минут после стула, незначительные кровотечения после акта дефекации, запоры, стул обоязнь. Предварительный диагноз:

- Геморрой
- Параректальный свищ
- + Трещина анального канала
- Рак прямой кишки
- Хронический папиллит

41. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю в весе, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови - анемия, лейкоцитоз до 10 тыс, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь:

- Неспецифический язвенный колит
- Долихосигма
- Рак нисходящего отдела толстой кишки
- + Рак восходящего отдела толстой кишки
- Рак прямой кишки

42. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном коричневого цвета стуле. Наиболее вероятная причина:

- Рак ободочной кишки
- Рак прямой кишки
- Рак анального кольца
- Дивертикулез
- + Геморрой

43. Что называется флегмоной?

- Гнойное воспаление потовых желез
- Гнойное воспаление сальных желез
- Ограниченное воспаление клетчатки
- + Разлитое воспаление клетчатки
- Воспаление со скоплением гноя в суставе

44. Гидраденит - это воспаление:

- Сальных желез
- Волосяного мешочка
- + Потовых желез
- Лимфатического сосуда
- Лимфоузла

45. Наиболее достоверным признаком осложнения язвенной болезни перфорацией следует считать:

- «Доскообразный» живот
- Желудочное кровотечение
- Рвоту
- + Отсутствие печеночной тупости
- Симптом Щеткина-Блюмберга в верхних отделах живота

46. Признак, наиболее характерный для осложнения внематочной беременности:

- + Внезапное начало сильных постоянных болей в нижних отделах живота
- Внезапное появление перемежающихся коликообразных болей внизу живота
- Постепенное развитие устойчивых болей над лобком
- Сильнейшая «кинжальная» боль ниже пупка
- Постепенное проявление коликообразных болей в нижних отделах живота

47. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия
- Отсутствие изменения уровня АД, тахикардия, одышка

48. Проявлениями торпидной фазы шока являются:

- Появление психомоторного возбуждения
- Отсутствие симптома белого пятна
- Снижение уровня АД
- Появление брадикардии
- Развитие коматозного сознания

49. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов
- Показанию к назначению анальгетиков

50. Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в периферической крови при беременности:

- 90 г/л
- 100 г/л
- + 110 г/л
- 120 г/л
- 130 г/л

51. По классификации длительности боли в нижней части спины подострая боль в спине продолжается
- От 2 до 4 недель
 - От 4 до 6 недель
 - + От 6 до 12 недель
 - От 8 до 14 недель
 - От 10 до 16 недель
52. Характер болевого синдрома в спине, являющийся «красным флажком» - признаком серьезной патологии:
- + Неослабевающая ночью или постоянно прогрессирующая боль в спине
 - Боль в спине, возникающая при наклоне туловища вперед
 - Боль в спине, возникающая при разгибании туловища из наклона вперед
 - Интенсивная ноющая боль в спине, усиливающаяся при кашле
 - Интенсивная ноющая боль в спине, усиливающаяся при подъеме прямой ноги в положении лежа на спине
53. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:
- + Небные дужки спаяны с миндалинами, в миндалинах жидкий гной
 - Субфебрильная температура тела, гипертрофия миндалин третьей степени
 - Головная боль, гиперемия небных дужек
 - В миндалинах казеозные пробки, выраженное увеличение нижнечелюстных лимфоузлов
 - Высокая температура, небные дужки спаяны с миндалинами
54. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:
- + Затруднение носового дыхания и слизисто-гнойные выделения из носа
 - Боль в носу и затруднение носового дыхания
 - Наличие корок в носу и слизисто-гнойные выделения из носа
 - Отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа и наличие корок в носу
 - Боль в носу и положительный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа
55. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:
- Конъюнктивите
 - + Иридоциклите
 - Дакриоцистите
 - Дакриоадените
 - Эписклерите
56. Пациенту на работе в глаз попало инородное тело. Фельдшер здравпункта на заводе обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После такой микротравмы может возникнуть:
- Ирит
 - Циклит
 - Отслойка сетчатки
 - Катаракта
 - + Кератит
57. Основным симптомом начальной старческой катаракты является:
- Тупая боль в глазу
 - + Постепенное прогрессирующее снижение остроты зрения
 - Радужные круги вокруг источника света
 - Чувство инородного тела в глазу
 - Фотопсии
58. При какой локализации инфаркта миокарда на ЭКГ можно видеть патологические зубцы Q в отведениях II, III и aVF?
- Инфаркт передней стенки левого желудочка

- + Инфаркт заднедиафрагмальной стенки левого желудочка
- Инфаркт боковой стенки левого желудочка
- Инфаркт переднеперегородочной стенки левого желудочка
- Инфаркт заднебазальной стенки левого желудочка

59. Расширение экстрасистолических комплексов QRS может быть вызвано следующими причинами:

- Желудочковым происхождением экстрасистолии
 - Блокадой левой ножки пучка Гиса
 - Аберрантным проведением ранней предсердной экстрасистолы
 - Синдромом ВПУ
- + Любым из выше перечисленных обстоятельств

60. 65-летний мужчина вызвал врача на дом по поводу внезапно появившейся боли и парестезии в правой ноге. При объективном осмотре правая стопа и голень бледная, бледность нарастает при подъеме ноги. Пульсация на тыльной артерии правой стопы отсутствует. Эти симптомы связаны с:

- Поверхностным тромбофлебитом
 - Грыжей диска поясничного отдела позвоночника
- + Артериальной окклюзией
- Венозной недостаточностью глубоких вен голени
 - Периферической нейропатией

61. Укажите наиболее часто развивающееся осложнение гриппа:

- острый средний отит
 - острый гнойный риносинусит
- + вирусно-бактериальная пневмония
- острый пиелонефрит
 - острый гнойный рецидивирующий холангит

62. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:

- кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки;
- + кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода;
- тромбоз мезентериальных артерий;
 - язвенный колит;
 - геморрагический диатез.

63. Хроническая болезнь почек диагностируется по:

- отёкам при наличии протеинурии;
 - артериальной гипертензии и изменениям в моче;
 - бактериурии;
- + повышению концентрации креатинина в крови;
- повышению уровня мочевого кислоты в крови.

64. При пиелонефрите достоверное диагностическое значение имеет:

- учащённое, болезненное мочеиспускание;
 - лейкоцитурия;
 - боли в поясничной области;
 - лихорадка;
- + бактериурия.

65. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5°C, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:

- обострение хронического бронхита;
- очаговая пневмония;
- бронхоэктатическая болезнь;
- митральный порок сердца;

+ тромбоэмболия лёгочной артерии.

66. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

- межпозвонковые
- коленные;
- + кисти
- крестцово-подвздошного сочленения;
- височно-нижнечелюстные

67. Самыми частыми первичными возбудителями острого бронхита являются:

- бактерии,
- + вирусы,
- микоплазмы.
- хламидии
- грибы

68. Какие показатели АД считают пограничной артериальной гипертензией:

- 130-139/85-89 мм рт.ст.
- + 140-149/90-95 мм рт.ст.
- 160-179/100-109 мм рт.ст.
- 140-159/90-95 мм рт.ст.

69. Каков уровень общего сердечно-сосудистого риска у пациента с АД 130/85 мм рт. ст., страдающего сахарным диабетом?

- незначительный
- низкий
- умеренный
- + высокий
- очень высокий

70. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- + пневмококк
- стафилококк
- гемофильная палочка
- синегнойная палочка
- респираторные вирусы

71. «Целевое» АД — это давление

- при котором пациент не ощущает симптомов гипертензии
- при котором отсутствуют поражения органов-мишеней
- при котором отсутствуют ассоциированные клинические состояния
- + при котором риск развития сердечно-сосудистых осложнений и смертельных исходов минимален ~ которое соответствует возрасту больного

72. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- Полиурия
- Перегревание
- + Нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- Нарушение притока артериальной крови к почке
- Все перечисленное

73. Основной уропатогенный микроорганизм, вызывающий неосложненную инфекцию мочевых путей на территории России

- Стафилококк эпидермальный
- + Кишечная палочка
- Протей
- Клебсиелла

- Микробные ассоциации

74. Какова наиболее частая причина декомпенсации сахарного диабета 1-го типа

+ Инфекции

- Травмы

- Неадекватная терапия

- Нарушение диеты

- Острый коронарный синдром

75. Какое заболевание не является осложнением сахарного диабета

- Ретинопатия

- Флегмона стопы

- Нефропатия

+ Вестибулопатия

- Сустав Шарко

76. Аускультация сосудов важна при:

- Болезни Рейно

+ Артериальном стенозе

- Варикозном расширении вен

- Тромбофлебите глубоких вен

- Аневризме аорты

77. Причиной тромбоэмболии лёгочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- Лицевых вен

+ Глубоких вен нижних конечностей и вен таза

- Глубоких вен верхних конечностей

- Поверхностных вен нижних конечностей

- Все перечисленное

78. Наиболее частой причиной развития трофических язв конечностей является:

- Расстройство лимфообращения

- Расстройства артериального кровообращения

+ Расстройства венозного кровообращения

- Травматические повреждения

- Нарушения водно-электролитного обмена

79. Какая рана протекает более благоприятно?

+ Резаная

- Рубленая

- Укушенная

- Ушибленная

- Размозженная

80. Чем опасен фурункул верхней губы?

- Развитием перитонита

- Развитием воспаления плевры

- Развитием подчелюстного лимфаденита

+ Тромбозом сагиттального венозного синуса

- Развитием паротита

81. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является

- Травма живота

- Применение кортикостероидов

+ Алкоголизм

- Хронический холецистит

- Цирроз печени

82. Выберите правильное утверждение, касающееся стабильной стенокардии

- стенокардия развивается после физической нагрузки, если ее интенсивность превышает порог толерантности пациента.
- лихорадка и повышение температуры тела не могут вызвать у пациента с ИБС ангинозный приступ, если он соблюдает постельный режим.
- + стабильная стенокардия является результатом нарушения баланса между потребностью в кислороде и его доставкой.
- стабильная стенокардия возникает в результате нарушения целостности атеросклеротической бляшки.
- стабильная стенокардия возникает, если левая коронарная артерия вовлечена в патологический процесс

83. Какой синдром головной боли является самым распространенным в популяции?

- мигрень
- невралгия тройничного нерва
- посттравматические головные боли
- + головные боли напряжения
- головные боли при опухлях головного мозга.

84. К Вам обратился пациент 45 лет с жалобами на боль в плече после подъема тяжести на работе. Больной злоупотребляет алкоголем, курит, в анамнезе гепатит В. Какое из болеутоляющих средств представляет потенциальную опасность для этого пациента и должно быть исключено

- капсаицин
- трамадол
- фентанил
- + парацетамол
- кетопрофен

85. Портальная гипертензия может наблюдаться при:

- + циррозе печени;
- метастатическом раке печени;
- хроническом гепатите;
- холелитиазе;
- хроническом панкреатите.

86. Бета-адреноблокаторы применяются при ишемической болезни сердца, т.к. они:

- + снижают потребность миокарда в кислороде;
- расширяют коронарные сосуды;
- вызывают спазм периферических сосудов;
- увеличивают потребность в кислороде;
- увеличивают сократительную работу миокарда.

87. Какова цель лечения больного с артериальной гипертензией?

- Достижение снижения АД на 10% от исходного
- Устранение симптомов артериальной гипертензии
- Достижение нормального АД в соответствии возрасту
- + Снижение риска развития осложнений и смерти
- Достижение рабочего АД

88. Толерантность к углеводам ухудшают:

- антагонисты кальция;
- контрацептивы;
- + кортикостероиды;
- ингибиторы АПФ;
- нитраты.

89. При каком заболевании ведущими этиопатогенетическими факторами являются невротическое расстройство и повышение тонуса перикраниальных мышц?
- кластерная головная боль.
 - мигрень.
 - вегетативно-сосудистая дистония.
 - + головная боль напряжения.
 - артериальная гипертензия.
90. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин является:
- беременность
 - + хронический холецистит
 - алкоголизм
 - травма живота
 - применение кортикостероидов
91. Ранним функциональным признаком обструкции является:
- снижение ОФВ1
 - снижение отношения ОФВ1/ФЖЕЛ
 - снижение ПОСвд;
 - + снижение ФЖЕЛ
 - снижение МОС50
92. Золотым стандартом диагностики ишемической болезни сердца является:
- эхокардиография;
 - + коронароангиография;
 - данные ЭКГ;
 - данные анализа крови (клинического, биохимического);
 - суточное мониторирование ЭКГ.
93. Золотым стандартом обследования больных с подозрением на вазоренальную гипертензию является:
- УЗИ почек;
 - дуплексное исследование сосудов почек;
 - анализ мочи на содержание креатинина;
 - + ангиография сосудов почек;
 - урография.
94. Диетическая программа для пациента с сахарным диабетом 2 типа должна быть основана на одном из перечисленных расчетов:
- 10-20% углеводов; 50-60% белков; 30-40% жиров
 - 20-30% углеводов; ~ 40-50% белков; 20-30% жиров
 - 30-40% углеводов, 40-50 % белков; 10-20% жиров
 - 40-50% углеводов; 40-50 % белков; 10-20% жиров
 - + 50-60% углеводов; 10-20% белков; 20-30% жиров
95. Укажите три составляющие части профилактического консультирования
- Сбор анамнеза, определение ИМТ, определение статуса курильщика
 - + Информирование, мотивирование, обучение
 - Информирование, определение суммарного сердечно-сосудистого риска, назначение статинов
 - Беседа о вреде курения, вреде алкоголя и низкой физической активности
 - Информирование о способах лечения артериальной гипертензии, назначение гипотензивной терапии, объяснение механизма действия лекарственных средств
96. В питании больного гипертонической болезнью следует:
- ограничить употребление воды;
 - + ограничить употребление натрия;
 - ограничить употребление калия;

- ограничить употребление витамина Д;
- ограничить употребление белков.

97. При вакцинации против гриппа, через какой период формируется защитный титр антител:

- на следующий день,
- через 5 дней,
- + через 3 недели,
- через 1,5 месяца.
- через 2 недели

98. У пациента 64 лет впервые диагностирован остеоартроз коленных суставов. Курит по полпачки в день в течение 40 лет. Страдает артериальной гипертензией в течение 9 лет, сахарным диабетом – 4 года. Получает энап и манинил. Употребляет 2 – 3 рюмки водки ежедневно. Объективно: масса тела 98 кг, рост 172 см. Что является основным фактором риска остеоартроза у данного пациента?

- курение
- артериальная гипертония
- сахарный диабет
- + ожирение
- злоупотребление алкоголем

99. Укажите вид профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее приемлемый для лиц, перенесших аорто-коронарное шунтирование:

- первичная немедикаментозная профилактика
- первичная медикаментозная профилактика
- первичная, в виде сочетания немедикаментозной и медикаментозной профилактики
- вторичная медикаментозная
- + третичная

100. Какие переломы являются самыми частыми при остеопорозе?

- Лучевой кости
- Бедренной кости
- + Позвонков
- Ребер
- Плечевой кости

101. Рожей называется острое серозное воспаление собственно кожи, вызываемое:

- Пневмококком
- Стафилококком
- + Стрептококком
- Кишечной палочкой
- Протеем

102. Коморбидное состояние, чаще всего сопровождающее головные боли напряжения:

- Артериальная гипертензия
- Артериальная гипотензия
- Злоупотребление лекарственными препаратами
- Черепно-мозговая травма
- + Депрессия

103. Наиболее частой причиной компрессионной радикулопатии пояснично-крестцового отдела позвоночника является:

- Спондилез
- Спондилоартроз
- Ретроспондилолистез
- + Грыжа межпозвонкового диска
- Остеопороз

104. Для какого заболевания характерны следующие симптомы: приступы интенсивной односторонней пульсирующей головной боли лобно-височной локализации, усиление головной боли при физической нагрузке, тошнота и/или рвота, фотофобия и фонофобия?

- головная боль напряжения.
- невралгия тройничного нерва.
- + мигрень.
- кластерная головная боль.
- посттравматическая головная боль.

105. Укажите невертеброгенную причину боли в нижней части спины.

- + миофасциальный болевой синдром
- протрузия или грыжа межпозвонкового диска
- спондилоартроз
- спондилез
- анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)

106. Какой побочный эффект явится основанием для временного прекращения применения дурогезика при лечении болевого синдрома у онкологического больного?

- тошнота
- кожный зуд
- + угнетение дыхания
- констипация
- икота

107. Обмороки, головокружение и стенокардия при физической нагрузке характерны для:

- недостаточности аортального клапана;
- недостаточности митрального клапана
- дефекта межжелудочковой перегородки;
- + стеноза устья аорты;
- стеноза митрального клапана

108. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:

- отёк лёгких;
- + нарушение ритма;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- кардиогенный шок;
- разрыв сердца.

109. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда:

- кардиогенный шок;
- левожелудочковая недостаточность;
- + фибрилляция желудочков;
- полная AV-блокада;
- тампонада сердца.

110. Какой уровень АД является целевым для пациентов с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском, получающих антигипертензивную терапию?

- АД не выше 120/80 мм рт. ст.
- + АД не выше 140/90 мм рт. ст.
- АД, при котором пациент не имеет жалоб, характерных для артериальной гипертензии
- АД на 10-20 мм рт.ст. ниже, чем исходное АД до лечения
- уровень целевого АД зависит от возраста пациента

111. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг

- Магния сульфат в дозе 1-2 г
- Морфина сульфат в дозе 4 мг

112. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких
- Ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

113. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амiodарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно
- Морфина сульфат 2-4 мг

114. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно
- Следует приступить к капельному введению допамина, если введение 1 мг адреналина не привело к восстановлению ритма

115. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

116. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар
- Все перечисленное верно

117. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2
- Выполнять компрессии без перерыва на ИВЛ

118. Лечение наджелудочковых тахикардий должно начинаться с:

- Уточнения вида аритмии
- Оценки состояния гемодинамики
- Электроимпульсной терапии
- Непрямого массажа сердца
- Введения антиаритмиков

119. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
- + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж
- Второй разряд не требуется

120. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- + 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха
- 30 компрессий непрямого массажа сердца, затем 5 вдохов

121. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Сульфат магния
- Атропин
- Лидокаин
- + Адреналин
- Кордарон

122. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- 5:1
- 5:2
- 15:1
- 15:2
- + 30:2

123. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон
- Аденозин

124. Временный гемостаз осуществляется:

- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
- Протезированием сосуда
- + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

125. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

- 500 мл
- 1000 мл

- + Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

126. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

- + Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг
- Морфина сульфат в дозе 4 мг

127. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
- + Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида
- Сердечные гликозиды, так как ишемия миокарда сопровождается уменьшением его сократительной способности

128. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт.ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
- Фуросемид 20-40 мг в/в
- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

129. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин
- Синхронизированная кардиоверсия

130. Золотым стандартом медикаментозной терапии сердечной недостаточности в настоящее время является назначение:

- Диуретиков и ингибиторов АПФ
- Диуретиков и бета-блокаторов
- Диуретиков, ингибиторов АПФ и дигоксина
- + Ингибиторов АПФ, бета-блокаторов и диуретиков по показаниям
- Ингибиторов АПФ, дигоксина и бета-блокаторов

131. Что из перечисленного является наиболее эффективным в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- + Ингибиторы протонной помпы
- Блокаторы H₂ рецепторов
- Антациды
- Приподнятое изголовье во время сна, нормализация веса, не наклоняться после еды
- Прокинетики

132. Препарат, который является основным для лечения невралгии тройничного нерва:

- Флуоксетин

- Ацетилсалициловая кислота
- + Карбамазепин
- Дигидроэрготамин
- Трентал

133. По данным международных рекомендаций, в лечении острой неспецифической боли в спине, высокий уровень доказательности отмечается при использовании:

- + Миорелаксантов
- Парацетамола
- Бензодиазепинов
- Мануальной терапии
- Фитотерапии

134. С чего можно начать лечение артрита до установления точного диагноза?

- с сульфаниламидов;
- с антибиотиков;
- + с нестероидных противовоспалительных препаратов;
- с преднизолона;
- с меторексата

135. Бета-адреноблокаторы при лечении артериальной гипертензии назначают:

- только мужчинам;
- + при сочетании с ИБС;
- только пожилым;
- при сочетании с сахарным диабетом;
- только молодым пациентам.

136. При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

- эритромицина;
- ампициллина;
- бисептола;
- аспирин;
- + ни одного из указанных препаратов.

137. С какого препарата следует начинать лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения?

- системные глюкокортикостероиды;
- + ингаляционные глюкокортикостероиды;
- хромогликат натрия;
- беротек;
- аколлат.

138. Вы наблюдаете пациента 70 лет, перенесшего пневмонэктомию по поводу рака бронха три года назад. Он жалуется на появление боли в позвоночнике умеренной интенсивности. Какой препарат Вы ему назначите?

- тримеперидин
- морфин
- амитриптилин
- + кетопрофен
- трамал внутримышечно

139. Какой препарат для лечения артериальной гипертензии противопоказан пациентам с бронхиальной астмой:

- эналаприл
- лозартан
- + метопролол
- торасемид
- валсартан

140. Средством выбора для лечения нетяжелой внебольничной пневмонии является:
- ампициллин
 - + амоксициллин
 - цефазолин
 - ципрофлоксацин
 - доксициклин
141. Орофарингеальный воздуховод:
- Исключает необходимость контроля положения головы
 - Имеет преимущества перед интубацией трахеи
 - + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
 - Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей
 - Все перечисленное
142. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:
- + Экскурсия грудной клетки
 - Изменение цвета кожных покровов
 - Изменение размеров зрачка
 - Восстановление сознания
 - Появление самостоятельного дыхания
143. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:
- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
 - Ясные, звучные тоны при аускультации
 - + Передаточная пульсация на сонных артериях
 - Переломы ребер
 - Все перечисленное
144. При диагностике острого нарушения мозгового кровообращения пациенту на приеме врач общей практики должен:
- + Организовать экстренную госпитализацию пациента в неврологическое отделение
 - Направить больного на консультацию к неврологу поликлиники
 - Организовать лечение в дневном стационаре поликлиники
 - Организовать стационар на дому
 - Назначить повторную явку через день
145. Выберите комбинацию симптомов, заставляющую предположить серьезность неврологической патологии:
- + Головокружение и диплопия
 - Головокружение во время утреннего вставания с постели
 - Головокружение при поворотах в постели
 - Головокружение и интенсивная тошнота и рвота
 - Головокружение после двухминутной гипервентиляции
146. Бета-адреноблокаторы следует использовать у больных с острым коронарным синдромом:
- + всегда при отсутствии противопоказаний
 - только при наличии подъема сегмента ST
 - только при отсутствии подъема сегмента ST
 - только при наличии подъема АД
 - только при наличии аритмии.
147. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:
- диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
 - ясные звучные тоны при аускультации
 - + передаточная пульсация на сонных артериях
 - переломы ребер
 - всё перечисленное

148. Сестринский процесс – это:

- уход за больными в стационаре
- + системный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи, направленный на восстановление здоровья пациента, исходя из его потребностей.
- выполнение назначений врача при уходе за тяжело больными
- проведение профилактических мероприятий
- участие в процессе диспансеризации взрослого населения

149. Функции медицинской сестры при активном посещении пациентов с хроническими заболеваниями на дому

- коррекция лекарственной терапии
- проверка санитарного состояния квартиры
- + оценка симптомов заболевания и соблюдения врачебных рекомендаций пациентом
- назначение дополнительного обследования
- выписка льготных рецептов

150. Роль медицинской сестры при обучении пациентов

- + проведение занятий в школах для пациентов с хроническими заболеваниями
- проведение консультаций по лекарственным препаратам
- обсуждение с пациентом изменения терапии, назначенной врачом
- критическая оценка действий пациентов в процессе обучения
- медицинская сестра в обучении пациентов не участвует

151. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), связанных с временной утратой нетрудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком:

- на 10 дней;
- + на 15 дней;
- на 5 дней;
- на 30 дней;
- от 10 до 15 дней.

152. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет?

- + на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания;
- единолично лечащим врачом на срок до 15 дней;
- единолично лечащим врачом на срок до 15 дней, а при необходимости продления – по решению врачебной комиссии;
- единолично лечащим врачом сроком до 3-х дней;
- единолично лечащим врачом сроком до 10-ти дней.

153. На каком сроке нетрудоспособности пациент направляется для медико-социальной экспертизы?

- при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 10 месяцев от даты ее начала;
- при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 12 месяцев от даты ее начала;
- при превышении рекомендуемых сроков нетрудоспособности по данному заболеванию.
- при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 6 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.
- + при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала

154. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности в листке нетрудоспособности завершается датой:

- следующей после регистрации документов в учреждении МСЭ;
- регистрации документов в учреждении МСЭ;

- обращения пациента к лечащему врачу после прохождения МСЭ;
- + непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ;
- направления пациента на МСЭ.

155. Сколько ошибок можно допустить в листке нетрудоспособности?

- 1;
- + ни одной
- 2
- 3, но заверить подписью председателя врачебной комиссии;
- 4, но заверить подписью председателя врачебной комиссии и главного врача.

Темы рефератов

1. Особенности диагностики и лечения больных с заболеваниями терапевтического профиля в амбулаторных условиях (на выбор любые заболевания — 30–40 больных).
2. Диспансерное наблюдение хронических больных на терапевтическом участке.
3. Диспансеризация прикрепленного населения.
4. Профилактическая работа на участке.
5. Артериальная гипертензия: современные методы профилактики и лечения.
6. Хроническая сердечная недостаточность: современные методы профилактики и лечения.
7. Современные принципы лечения бронхиальной астмы.
8. ХОБЛ: современные принципы диагностики и лечения.
9. Особенности профилактического консультирования в рамках диспансеризации взрослого населения.
10. Острые респираторные вирусные инфекции: современные методы профилактики и лечения в амбулаторных условиях.
11. Анемический синдром: диагностика и принципы лечения в амбулаторных условиях.
12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные принципы диагностики и лечения в амбулаторных условиях.
13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современные принципы диагностики и лечения в амбулаторных условиях.
14. Острый коронарный синдром: диагностика и тактика оказания помощи в амбулаторных условиях.
15. Анафилактический шок: клинические проявления и тактика оказания помощи на догоспитальном этапе.

Контрольные вопросы для собеседования

1. Назовите международные документы, определяющие специальность общая врачебная практика и роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения
2. Перечислите принципы здорового питания пожилых людей
3. Перечислите принципы здорового питания человека
4. Ожирение как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний
5. Перечислите методы усиления мотивации пациента отказа от курения
6. Назовите принципы работы в команде.
7. Назовите причины и признаки профессионального эмоционального выгорания
8. Назовите приемы профессионального общения с ажитированным пациентом
9. Цели оказания паллиативной помощи при неизлечимом заболевании
10. Роль медицинской сестры в обучении пациентов
11. Назовите модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний
12. Пациент с острой хирургической патологией отказывается от госпитализации. Ваша тактика.
13. С какого возраста подросток может самостоятельно посещать врача? Могут ли родственники присутствовать при осмотре пациента?
14. Дайте определение понятия научно-доказательной медицины
15. Что такое «пирамида доказательности»
16. Каковы предпосылки появления научно-доказательной медицины?
17. Какие источники информации являются лучшими для ведения пациента

18. Критерии диагностического теста высокого качества
19. Критерии качественного клинического исследования
20. Назовите критерии обструктивных нарушений вентиляции
21. Назовите критерии высокой вероятности ТЭЛА
22. Назовите критерии оценки тяжести приступа бронхиальной астмы
23. Назовите диагностические критерии внебольничной пневмонии
24. Назовите критерии диагностики сердечной недостаточности
25. Тест 6-минутной ходьбой: методика, показания, клиническая значимость
26. Назовите критерии диагноза синдрома раздраженной кишки
27. Назовите диагностические критерии острого аппендицита
28. Назовите критерии ревматоидного артрита
29. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с суставным синдромом
30. Клинические проявления остеопороза
31. Клинические критерии неспецифического язвенного колита
32. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с алой кровью в стуле
33. Клинические признаки осложненного течения язвенной болезни
34. Клинические признаки травматического шока
35. Шкала ком Глазго
36. Клинические признаки, которые являются признаками серьезной патологии (красным флажком) при болях в нижней части спины
37. Диагностические критерии ишемического инсульта
38. Перечислите симптомы хронического тонзиллита. Принципы ведения пациентов.
39. Клинические признаки глаукомы
40. Клинические признаки старческой катаракты
41. Электрокардиографические признаки инфаркта миокарда
42. Электрокардиографические признаки желудочковой тахикардии
43. Критерии нормального синусового ритма
44. Синдром дисфагии: дифференциальная диагностика
45. Критерии диагноза хроническая болезнь почек
46. Критерии диагностики острого пиелонефрита
47. Инфекции мочевыводящих путей. Классификация. Этиология. Диагностика.
48. Острый цистит. Диагностика и лечение.
49. Острый бронхит: вероятные возбудители, тактика лечения
50. Назовите критерии диагностики артериальной гипертензии
51. Симптоматические артериальные гипертензии
52. Гиперхолестеринемия. Диагностика. Ведение больных
53. Бронхиальная астма. Диагностика. Принципы ведения
54. Хроническая обструктивная болезнь легких. Диагностика. Принципы ведения пациентов
55. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ
56. Назовите этапы развития атеросклеротического процесса
57. Назовите, в чем заключается дисфункция миокарда
58. Дайте определение понятию «целевое» АД
59. Перечислите факторы, способствующие возникновению острого пиелонефрита
60. Назовите какой уропатогенный микроорганизм чаще других, вызывает неосложненную инфекцию мочевых путей на территории России.
61. Назовите первичный источник образования лейкозных клеток
62. Назовите основное звено патогенеза при геморрагическом васкулите
63. Перечислите ингибиторы абсорбции железа в желудочно-кишечном тракте
64. Назовите наиболее частую причину декомпенсации сахарного диабета 1-го типа
65. Перечислите осложнения сахарного диабета
66. Назовите наиболее частую причину панкреатита у женщин
67. Перечислите причины увеличения размеров живота
68. Назовите золотой стандарт диагностики ишемической болезни сердца
69. Назовите золотой стандарт обследования больных с подозрением на вазоренальную гипертензию
70. Преимущества и недостатки магнитно-резонансной томографии по сравнению с компьютерной томографией?

71. Современные методы диагностики онкологических заболеваний?
72. Дайте рекомендации по физической активности для пациента с сахарным диабетом 2 типа
73. Укажите, что входит в профилактическое консультирование
74. Перечислите, что нужно ограничить в питании больного гипертонической болезнью
75. Перечислите виды переломов, которые чаще всего встречаются при остеопорозе
76. Перечислите, что относится к первичной головной боли
77. Назовите невертеброгенную причину боли в нижней части спины
78. Назовите объективные данные, патогномоничные для инфекционного эндокардита
79. Назовите причину обмороков, головокружений и стенокардии при физической нагрузке
80. Перечислите состояния, при которых может возникнуть отек легких
81. Назовите достоверный признак хронической болезни почек
82. Назовите, что необходимо сделать в первую очередь для восстановления оксигенации и вентиляции пострадавшему при утоплении, находящемуся в бессознательном состоянии при отсутствии самостоятельного дыхания.
83. Назовите способ восстановления проходимости дыхательных путей при оказании помощи пострадавшему от травмы, находящемуся в шоковом состоянии и глубокой коме.
84. Укажите правильную последовательность алгоритма базовой СЛР с использованием автоматизированного дефибриллятора (ДА) при обнаружении пострадавшего в бессознательном состоянии
85. Назовите рекомендуемое соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями
86. Назовите с чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей
87. Перечислите состояния, для лечения которых показана терапия адреналином
88. Назовите, что используют для стабилизации гемодинамики при геморрагическом шоке
89. При лечении каких пациентов с электрической активностью без пульса показана терапия бикарбонатом натрия
90. Назовите когда показано болюсное введение хлористого кальция
91. Назовите препарат, который необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда
92. Назовите золотой стандарт медикаментозной терапии сердечной недостаточности
93. Назовите основной механизм действия препаратов сульфаниламочевины
94. Назовите основной препарат для лечения невралгии тройничного нерва
95. Укажите время сохранения передней тугой тампонады при носовом кровотечении
96. Укажите препараты, которые применяются для лечения острых конъюнктивитов
97. Назовите препараты, которые применяют для профилактики катаракты
98. Перечислите препараты, которые показаны при ОРВИ с высокой температурой
99. Назовите абсолютное противопоказание для применения бета-адреноблокаторов
100. Назовите препараты, которые тормозят синтез мочевой кислоты
101. Вы, на приеме в поликлинике поставили диагноз «острый инфаркт миокарда». Ваша тактика.
102. Роль медицинской сестры в организации лечебного процесса
103. Понятие «сестринский диагноз»
104. Роль медицинской сестры в организации лечебного процесса
105. Перечислите основные модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний
106. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней суставов
107. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней глаз
108. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней ЛОР-органов
109. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней глаз
110. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней дыхательной системы
111. Правила направления пациентов на консультацию в другое медицинское учреждение
112. Правила направления пациентов на госпитализацию
113. Правила направления пациента на высокотехнологическое обследование (КТ, МРТ)
114. Правила направления пациента на санаторно-курортное лечение
115. Действия врача поликлиники при подозрении на онкологическое заболевание
116. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности
117. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, с 7 до 15 лет
118. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам

119. Нужно ли выдавать листок нетрудоспособности пациенту, заболевшему во время отпуска?
 120. Выдавать ли листок нетрудоспособности иностранному гражданину

12. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

Учебная литература

Основная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни /. Т.1-2.- 3-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 896 с., 980 с.	Под ред. В.С. Моисеева и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	466	-
2	Семейная медицина. Избранные лекции /. - 2-е изд., перераб. и доп. -СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2017.- 816 с. ил	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2017	50	-
3	Поликлиническая терапия: Учебник.- М.: ГЭОТАР -Медиа.- 2012.- 640 с.: ил.	Сторожаков Г.И. и др.	М.: ГЭОТАР -Медиа.- 2012.-	105	+
4	Общественное здоровье и здравоохранение : учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - 2012. - 288 с. : ил.	Медик В.А., Юрьев В.К.	М., 2012.	103	+
5	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике. – М.: ГЭОТАР -Медиа.-2014.- 854с.	Петров В.И.	М.: ГЭОТАР -Медиа.- 2014	102	1
6	Руководство по факультетской терапии. /.- М.: ГЭОТАР -Медиа.- 2015.- 482 с.	Под ред. С.А. Болдуевой	М.: ГЭОТАР -Медиа.	200	1

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения: учебно-методическое пособие/ О.Ю. Кузнецова.— 48 с.	Кузнецова, О.Ю.	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017.	50	50

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение:

№	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
1.	Консультант Плюс	Подписка на 1 год. Срок до 31.12.2020	государственный контракт № 739/2019-ЭА

Базы данных, информационно-справочные системы:

Перечень договоров ЭБС (за период, соответствующий сроку получения образования по ООП)	
Наименование документа с указанием реквизитов	Срок действия документа
ЭБС «Консультант студента» Контракт № 226/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «23» мая 2019г. по «22» мая 2020г.
ЭМБ «Консультант врача» Контракт № 225/2019-ЭА от 23.05.2019г.	С «20» мая 2019г. по «19» мая 2020г.
ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» Контракт № 12/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
«IPRBooks»-Библиокомплектатор Контракт № 11/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
Электронно-библиотечная система «Букап» Контракт № 10/2019-ЗК от .07.2019г.	С «05» августа 2019г. по «04» августа 2020г.
ЭБС «Издательство Лань» Контракт № 374/2019-ЭА от 15.07.2019г.	С «15» июля 2019г. по «14» июля 2020г.

14. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики**Клинические базы Университета для проведения производственной практики**

Договор № 784/2020-ОПП от 28.09.2020 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78»

Договор № 185/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25»

Договор № 184/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34»

Договор № 128/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 46»

Договор № 129/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86»

Договор № 126/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 96»

Договор № 272/2019-ОПП от 15.02.2019 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 6»

Договор № 271/2019-ОПП от 11.02.2019 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 8»

Договор № 225/2018-ОПП от 24.05.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 17»

Договор № 124/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23»

Договор № 186/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 43»

Договор № 135/2017-ОПП от 24.01.2017 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 54»

Договор № 133/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 71»

Договор № 213/2018-ОПП от 18.05.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района»

Договор № 200/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 95»

Договор № 185/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»

Договор № 130/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»

Договор № 127/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»

Договор № 219/2018-ОПП от 18.05.2018 СПб ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница»

Договор № 183/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георги

Материально-техническое обеспечение клинических баз ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, имеют все необходимые условия для отработки обучающимися предусмотренной программой и в соответствии с Приказом Минздрава об организации первичной медико-санитарной помощи от 2012 г.

1. Учебно-методические материалы.
2. Учебные стенды.

3. Интернет ресурсы: www.studentmedlib.ru – консультант студента (электронная библиотека).
4. Наличие компетентного и высококвалифицированного медицинского персонала на лечебных базах.
5. На базах производственной практики имеются внедрения в практическое здравоохранение результатов научной деятельности сотрудников Университета (методические рекомендации, информационные письма, акты внедрения и т.д.)
6. Оборудование кабинетов врача общей практики, кабинетов участкового терапевта, электрокардиограф, рентгенографический аппарат, наборы для проведения анализов крови общего, биохимического, мочи общего, биохимического.
7. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): неврологические молоточки, тонометр, весы, ростометр, сантиметровые ленты.
8. Аппаратура, приборы: электрокардиограф, спирометр.
9. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в сеть «Интернет», доступом в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

15. Методические рекомендации по прохождению практики

Организация проведения производственной практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности в современных условиях должна основываться на инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Работа с пациентами формирует у обучающихся не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыками коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

В период прохождения практики обучающиеся обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка профильной медицинской организации.

Практика проводится под контролем непосредственного руководителя практики, руководителя или заведующего отделением профильной медицинской организации.

Текущий контроль обучающихся производится руководителем практики в следующих формах:

- контроль посещений;
- выполнение индивидуальных заданий.

Во время работы обучающиеся заполняют дневник практики, который по завершении практики, подписывает заведующий отделением и заверяет руководитель практики от профильной медицинской организации.

Аттестация по итогам практики проводится на профильной кафедре.

Допуск обучающегося к аттестации осуществляется при наличии отчетных документов, оформленных в соответствии с необходимыми требованиями.

Аттестация проводится в соответствии с программой практики для проверки усвоения навыков и формирования компетенций в устной форме в виде собеседования по содержанию дневника практики, защиты отчета о практике, собеседования по реферату, собеседования по контрольным вопросам и в форме тестирования.

По итогам аттестации выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», которая вносится в ведомость и зачетную книжку.

Итоговая оценка по практике ставится на основании характеристики обучающегося, оценки качества ведения дневника практики и результатов аттестации.

Критерии оценивания.

«Отлично» ставится на основании следующих критериев:

- программа практики выполнена полностью, в соответствии с индивидуальными заданиями, без замечаний;
- во время собеседования обучающийся правильно и в полном объеме ответил на все вопросы;
- обучающийся не имел нарушений дисциплины;
- дневник практики оформлен в соответствии с требованиями, записи грамотные, структурированные;
- обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики от профильной организации.

«Хорошо» ставится на основании следующих критериев:

- программа практики выполнена полностью в соответствии с индивидуальными заданиями;
- во время собеседования обучающийся не в полном объеме ответил на вопросы, допустил незначительные неточности;
- обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания;
- дневник практики оформлен в соответствии с требованиями, но имеются незначительные замечания и ошибки;
- характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, хорошая.

Отметка «удовлетворительно» ставится на основании следующих критериев:

- программа практики выполнена не в полном объеме;
- во время собеседования обучающийся неправильно ответил на вопросы, допустил принципиальные ошибки;
- обучающийся имел нарушения дисциплины, замечания;
- дневник практики оформлен не в соответствии с требованиями, небрежно, с ошибками;
- характеристика, данная руководителем практики от профильной организации, удовлетворительная.

Отметка «неудовлетворительно» ставится на основании следующих критериев:

- программа практики не выполнена,
- во время собеседования обучающийся продемонстрировал существенные пробелы в знаниях;
- дневник практики не оформлен;
- обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Обязанности обучающегося при прохождении производственной практики:

1. Перед производственной практикой пройти медицинский осмотр.
2. Своевременно являться на практику.
3. Ознакомиться с правилами внутреннего трудового распорядка, неукоснительно их выполнять.
4. Пройти вводный инструктаж по технике безопасности, правилах пожарной безопасности, охране труда, санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим нормативам, инструктажи на рабочих местах, соблюдать соответствующие требования и нормативы.
5. Соблюдать нормы этики и деонтологии, «Этический Кодекс обучающихся медицины и фармации»; не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, и персональные данные.

6. Ежедневно отражать содержание работы, выполняемой лично им при непосредственном участии; регулярно вести дневник установленной формы.
7. Выполнить индивидуальные задания, предусмотренные программой практики.
8. Полностью выполнить программу практики в установленные сроки.
9. Оформить документацию (дневник практики, отчет о практике) и представить ее на аттестации по окончании практики в установленные сроки.
10. Пройти аттестацию на профильной кафедре по окончании практики в установленные сроки.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования**

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д. 41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 80.3; 85.1; 73.10; 75.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35, www.szgmu.ru

Индивидуальное задание для проведения практики

Обучающийся _____
 (Ф.И.О.)

Специальность/Направление подготовки _____ Курс ____ Группа ____

Вид практики: _____

Тип практики: _____

Место прохождения практики: _____
 (наименование организации, адрес)

Срок прохождения практики: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.¹

Содержание индивидуального задания на практику:

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции)	Планируемые результаты практики	Содержание задания/ Виды работ

Руководитель практики
 от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
 (должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики
 от профильной организации² _____ / _____ /
 (должность, Ф.И.О.) (подпись)

С настоящим индивидуальным заданием,
 с программой практики по соответствующей
 специальности (направлению подготовки)

ОЗНАКОМЛЕН(А) _____ / _____ /
 (подпись) (Ф.И.О. обучающегося)

¹ В соответствии с календарным учебным графиком

² Содержание практики и планируемые результаты практики согласованы с непосредственным руководителем практики от профильной организации

Дневник практики

Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

Специальность/Направление подготовки _____ Курс _____ Группа _____

Вид практики: _____

Тип практики: _____

Место прохождения практики: _____
(наименование организации, адрес)

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

Руководитель практики
от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

Руководитель практики
от профильной организации _____ / _____ /
(должность, Ф.И.О.) (подпись)

Содержание дневника практики (заполняется обучающимся)

Дата	Время	Количество часов	Содержание выполненной работы	Ф.И.О. руководителя практики от профильной организации/ руководителя практики от профильной кафедры Университета, подпись

Обучающийся _____
(Ф.И.О., подпись)

Отчет о практике

Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

Специальность/Направление подготовки _____ Курс _____ Группа _____

Вид практики: _____

Тип практики: _____

Место прохождения практики: _____
(наименование организации, адрес)

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

№ п/п	Виды работ/Содержание задания/ Перечень практических умений, навыков	Результаты практики		
		Формируемые компетенции	Рекомендуемое количество работ/манипуляций ³	Выполнено фактически (количество)
1				
2				
3				
...				

В процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, обучающимся *сформированы, закреплены* практические навыки и компетенции, предусмотренные программой практики

Руководитель практики
от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

Руководитель практики
от профильной организации _____ / _____ /
(должность, Ф.И.О.) (подпись)

³ Данная графа включается в отчет о практике при наличии в содержании рабочей программы практики выполнения манипуляций

ХАРАКТЕРИСТИКА

Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

_____ курса _____ группы _____ факультета,

проходил (а) практику _____
(вид и тип практики)

с « ____ » _____ 20 __ __ г. по « ____ » _____ 20 __ __ г.

на базе _____
(наименование организации, адрес)

Общая характеристика прохождения практики:

Уровень теоретической подготовки обучающегося:

Уровень практической подготовки обучающегося:

Замечания и рекомендации:

Оценка за прохождение практики: _____
(«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»)

Руководитель
медицинской организации _____ / _____ /
МП (должность, Ф.И.О.) (подпись)

Руководитель практики
от профильной организации _____ / _____ /
(должность, Ф.И.О.) (подпись)

Руководитель практики
от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

« ____ » _____ 20 __ __ г.