

Минобрнауки России
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

Медицинский институт

Утверждена в составе Основной
образовательной
программы высшего образования решением
Ученого Совета
ФГБОУ «СГУ им. Питирима Сорокина»
от «24» апреля 2019 г. № 9.3/10 (515)

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(КЛИНИЧЕСКАЯ: ПОМОЩНИК ВРАЧА)**

**Направление подготовки
31.05.02 Педиатрия**

**Направленность (профиль) программы
«Педиатрия»**

**Квалификация (степень) выпускника
Врач-педиатр**

Сыктывкар
2019

1. Общие положения

Программа производственной практики (клиническая: помощник врача) (далее – производственная практика) разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (утв. приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853), с учетом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утв. приказом Минтруда России от 27.03.2017 № 306н), Положением о практике и другими локальными актами Университета.

2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика относится к базовой части учебного плана основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия».

Производственная практика проводится в форме концентрированной практики.

Производственная практика проходит под руководством руководителя практики от кафедры педиатрии.

3. Вид и способы проведения производственной практики; базы проведения практики

Вид практики – производственная – определяется видом профессиональной деятельности, к которому готовится выпускник специалитета в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия», а именно: медицинской, организационно-управленческой.

Тип практики – клиническая.

Способы проведения практики – стационарная или выездная.

Базы практики:

– медицинские организации г. Сыктывкара и других городов и районов Республики Коми, с которыми университет заключает договоры.

Для проведения производственной практики назначается руководитель от кафедры и от базы практики.

4. Цели и задачи производственной практики. Планируемые результаты

Цель и задачи производственной практики определяются комплексом компетенций, которыми должен овладеть выпускник в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия», а также комплексом трудовых функций, которыми должен овладеть выпускник в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый», а именно: обследование детей с целью установления диагноза; назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.

Задачи производственной практики:

– *закрепить знания* по основным методам работы в хирургической, акушерско-гинекологической и терапевтической службах;

– *сформировать умения* в оценке состояния пациента в хирургической, акушерско-гинекологической и терапевтической службах для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, в проведении первичного обследования для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

– *привить навыки* постановки клинического диагноза, разработки плана врачебных действий, с учетом протекания болезни, назначения лечения и контроля его эффективности и безопасности.

Производственная практика направлена на формирование следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия»:

– ОК-1 – способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ;

– ОК-2 – способностью использовать основы философских знаний для

формирования мировоззренческой позиции

– ОК-3 – способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;

– ОК-4 – способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;

– ОК-5 – готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

– ОК-6 – способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности;

– ОК-7 – готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

– ОПК-1 – готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

– ОПК-2 – готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

– ОПК-3 – способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;

– ОПК-4 – способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

– ОПК-5 – способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

– ОПК-6 – готовностью к ведению медицинской документации;

– ОПК-7 – готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач;

– ОПК-8 – готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

– ОПК-9 – способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

– ОПК-11 – готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

– ПК-1 – способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей 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 детей факторов среды их обитания;

– ПК-3 – способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

– ПК-4 – способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей;

– ПК-5 – готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

– ПК-6 – способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;

– ПК-7 – готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

– ПК-8 – способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

– ПК-9 – готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

– ПК-10 – готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

– ПК-11 – готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

– ПК-12 – готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов;

– ПК-13 – готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации;

– ПК-14 – готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

– ПК-15 – готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

– ПК-16 – готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

– ПК-17 – способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

– ПК-18 – готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей;

– ПК-19 – способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

В результате прохождения производственной практики обучающийся должен:

– *знать*

основные методы работы в хирургическом, акушерско-гинекологическом и терапевтическом отделениях;

основы медицинской этики и деонтологии;

принципы асептики и антисептики, основы гигиены медицинских организаций;

основы организации профилактических мероприятий;

принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях;

– *уметь*

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.);

оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов;

определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность, гериатрические

проблемы; оказывать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; оказывать неотложную помощь пациентам на догоспитальном этапе;

подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;

формулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;

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;

проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний;

анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения;

– *владеть*

критериями оценки состояния общественного здоровья;

принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;

методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; правильным ведением медицинской документации;

оценками состояния общественного здоровья. Практическими навыками проведения профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и мероприятиями по формированию здорового образа жизни;

интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья;

оценками состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями;

Обучающийся проходит производственную практику по плану, утвержденному руководителем (руководителями) практики.

5. Содержание производственной практики

Производственная практика проходит в три этапа: подготовительный (ознакомительный), основной, заключительный.

На первом этапе предусматривается проведение установочной конференции, знакомство обучающегося с программой практики, с требованиями при ее прохождении, с формой и содержанием отчетной документации, прохождение инструктажа по технике безопасности; составление индивидуального плана практики.

Основной этап включает следующие виды деятельности: медицинскую, организационно-управленческую.

Основной этап включает виды и формы работы, определяемые научным руководителем, в том числе практическую подготовку в качестве помощника врача по хирургическому, акушерско-гинекологическому и терапевтическому профилю.

Хирургический профиль	
Хирургическое отделение стационара	Организационное собрание. Изучение структуры и организации работы хирургического стационара.

	Характеристика клинической базы
Приемный покой хирургического стационара	<p>Знакомство с порядком приема и выписки больных, проведения диагностических и лабораторных исследований. Осмотр поступающих больных, оценка степень тяжести состояния больного, сбор жалоб, анамнеза у пациента, его родственников или свидетелей происшествия, изучение особенности обследования больного с острой хирургической патологией. Определение и обсуждение с врачом-дежурантом лечебной тактики, характера и объема медикаментозной терапии с учетом динамики состояния больного, определение показаний к госпитализации. Участие и выполнение необходимых лечебно-диагностических мероприятий и врачебных манипуляций по оказанию неотложной помощи при острых заболеваниях. Доклад о дежурствах на утренних врачебных конференциях.</p>
Хирургический стационар	<p>Проведение полного клинического обследования пациентов, составление и ведение с надлежащей полнотой истории болезни, проведение ежедневных обходов своих больных и совместно с палатным ординатором назначении е соответствующего лечения, присутствие на обходах зав. отделением и главного врача больницы, выполнение врачебных манипуляций, назначенных пациентам - внутривенные вливания, переливания крови, плевральные пункции и т.д., участие в предоперационной подготовке больных и ведении послеоперационного периода, участие во всех экстренных операциях и лечебных манипуляциях (новокаиновые блокады, постановка клизм, катетеризация мочевого пузыря и др.). Учатся пользоваться в своей работе специальной справочной литературой, приучают себя к самостоятельности мышления. Обязательно участвуют в производственных совещаниях отделения.</p> <p>Участвуют в 2 ночных дежурствах по стационару в качестве помощника дежурного врача, о результатах которого докладывают на утренних конференциях. Совместно с дежурным врачом осматривают всех больных, вновь поступивших и тяжелых больных, оставленных под наблюдение. Оформляют медицинскую документацию больных с экстренной хирургической патологией, делают назначения, ассистируют на операциях, оказывают неотложную помощь, знакомятся с правилами хранения и реализации наркотических средств. Обязательно участвуют в выполнении всех лечебных и диагностических мероприятий. Во время дежурства студенты должны быть готовы оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических заболеваниях. Оказывают первую помощь при несчастных случаях (раны, ожоги, переломы, вывихи), участвуют в репонировании переломов, вправлении вывихов, в проведении реанимационных мероприятий.</p>
Чистая перевязочная хирургического стационара	<p>Проводят осмотры больных после операции, делают перевязки, снимают швы. Закрепляют знания асептики и антисептики, овладевают методами обработки рук перед работой в перевязочной.</p> <p>Под контролем врача самостоятельно выполняют перевязки, снимают швы, дают оценку состояния ран,</p>

	зондируют и дренируют их, проводят новокаиновые блокады, пункции полостей, saniруют раны, производят лапароцентез, венесекции, наложение гипсовых повязок, шин, скелетного вытяжения.
Гнойная перевязочная хирургического стационара	<p>Знакомятся с особенностями организации и выполнения манипуляций, стерилизации инструментов и перевязочного материала; проводят осмотр больных с гнойными послеоперационными осложнениями, делают перевязки, вскрывают абсцессы и другие гнойно-воспалительные очаговые поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки; оценивают фазу раневого процесса; готовят и используют растворы антисептиков; определяют показания к тампонированию и дренированию гнойных ран.</p> <p>Изучают методику экстренной специфической профилактики столбняка.</p>
Операционная хирургического стационара	<p>Работают только совместно с врачом.</p> <p>Знакомятся с работой операционного блока и характером производимых вмешательств, с оснащением, устройством операционной, оборудованием, правилами внутреннего распорядка и режимом; методами химической и термической стерилизации операционного белья, шовного материала, инструментов и перчаток.</p> <p>Качественно выполняют классические способы и ускоренную дезинфекцию рук, надевание стерильного операционного халата и перчаток, обработку и отграничение стерильным бельем операционного поля.</p> <p>Осваивают методику местной регионарной и инфльтрационной анестезии, помогают в проведении эндотрахеального ингаляционного наркоза, изучают основные положения общего обезболивания.</p> <p>Ассистируют при плановых и экстренных хирургических вмешательствах (ущемленная грыжа, острый аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость и др.), осваивают малые хирургические операции: первичную хирургическую обработку раны, вскрытие поверхностных гнойников, наложение вытяжения при переломах.</p>
Кабинет переливания крови хирургического стационара	<p>Изучают должностные инструкции врача, ответственного за переливание компонентов крови, нормативные акты по гемотрансфузиям. Определяют показания и противопоказания к трансфузии, пригодность инфузионно-трансфузионных сред, группу крови и резус-фактор реципиента и донора (консервированной донорской крови). Собирают систему для переливания, проводят пробы на индивидуальную и резус-совместимость и биологическую пробу. Регистрируют переливание компонентов крови в истории болезни и специальном журнале с указанием показаний к трансфузии, дозы перелитой среды, её паспортных данных, результатов проб на совместимость, наличия или отсутствия реакций и осложнений. Ведут динамическое наблюдение за больным во время гемотрансфузии, делают записи в протоколе гемотрансфузий, оказывают неотложную помощь при возможных реакциях и осложнениях.</p>
Диагностические подразделения	Знакомятся с порядком работы рентгенологического кабинета, кабинетов эндоскопических исследований, УЗИ,

хирургического стационара	лаборатории. Изучают основные и дополнительные методы инструментальных и лабораторных исследований. Принимают участие в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых методах обследования, интерпретируют их результаты (чтение рентгенограмм, данных УЗИ, эндоскопических исследований, лабораторных методов).
Хирургический кабинет поликлинического отделения стационара	<p>Знакомятся со структурой, организацией поликлинической помощи. Проводят обследование больных с наиболее часто встречающимися хирургическими заболеваниями, устанавливают диагноз, намечают тактику лечения. Под контролем врача оформляют амбулаторные карты, направления на лабораторные и инструментальные обследования, эпикризы; листы уточненных диагнозов. Ставят показания к плановой и экстренной госпитализации, изучают порядок ее проведения, оформляют направления в стационар. Знакомятся с вопросами экспертизы нетрудоспособности, оформлением соответствующей документации. Оказывают неотложную помощь, выполняют чистые и гнойные перевязки, малые хирургические вмешательства при ассистенции амбулаторного хирурга (перевязки, местную анестезию, вскрытие гнойников, шинирование конечностей, вправление вывихов и т.д.). Участвуют в оказании хирургическим больным помощи на дому. Знакомятся с реабилитацией больных после стационарного лечения. Оформляют заключение о выздоровлении, выясняют сроки, порядок выписки после болезни на работу. Участвуют в проведении диспансерных и профилактических осмотров.</p>
Акушерско-гинекологический профиль	
Женская консультация	<p>Лечебно-диагностическая: изучение законодательных нормативных документов; знакомство с основными показателями работы женской консультации и принципами диспансерного наблюдения беременных женщин и гинекологических больных; прием и клиническое обследование беременных женщин (сбор анамнеза, наличие или отсутствие отеков, взвешивает беременную, измеряет артериальное давление, окружность живота, высоту стояния дна матки, проводит пельвиометрию, наружное акушерское исследование - определяет положение плода, позицию, вид, предлежание; аускультацию плода; внутреннее акушерское исследование – уточняет характер белей, состояние слизистой влагалища и шейки матки (ее длина, расположение, консистенция, состояние наружного зева); принимает участие в диспансеризации гинекологических больных (собирает анамнез, проводит гинекологическое обследование – осмотр наружных половых органов, в зеркалах слизистой влагалища, шейки матки, бимануальное исследование; осмотр и пальпация молочных желез, ректальное исследование); под контролем врача забирает содержимое влагалища,</p>

	<p>цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследование, реакцию иммунофлюоресценции, кольпоцитологию;</p> <p>совместно с врачом участвует в проведении тестов функциональной диагностики и интерпретирует их результаты;</p> <p>принимает участие в проведении кольпоскопии, взятии мазков на онкоцитологию, биопсии шейки матки, цервикального канала, влагалища;</p> <p>присутствует при ультразвуковых обследованиях беременных женщин, гинекологических больных, проведении кардиотокометрии;</p> <p>интерпретируют данные лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <p>знакомится с программой и присутствует на занятиях циклов «Школа ожидания», «Лечебная физкультура для беременных», «Партнерские роды»;</p> <p>оформляет медицинскую документацию.</p> <p>Профилактическую:</p> <p>проводит санитарно-просветительскую работу (беседы, лекции) с территориально прикрепленным женским населением и подростками, с беременными женщинами, диспансерной группой гинекологических больных, участвует в создании и выпуске санитарных бюллетеней, листов, стенгазет;</p> <p>принимает участие в патронаже беременных женщин, гинекологических больных.</p> <p>Научно-исследовательскую:</p> <p>анализирует работу женской консультации по показателям ее деятельности за последние 1-2 года.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Отделение патологии беременных</p>	<p>Лечебно-диагностическая работа: знакомство с основными показателями работы ОПБ, внутренним распорядком, санитарно-эпидемиологическим режимом, нормативными документами; курация 3-5 беременных в ожидании родов и с различными осложнениями беременности; совместно с врачом назначает лабораторно-инструментальное обследование, индивидуальное лечение, схему профилактических мероприятий, определяет тактику ведения беременности, план предстоящих родов; участвует в общих обходах, консилиумах; под контролем врача забирает содержимое влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования, онкоцитологию; присутствует при ультразвуковом исследовании и кардиотокографии; интерпретируют данные лабораторных и инструментальных методов исследования; оформляет медицинскую документацию. Профилактическая работа: проводит санитарно-просветительскую работу (беседы, лекции) с беременными женщинами, принимает участие в проведении психо-соматических сеансов подготовки к родам, участвует в создании санитарных бюллетеней, листов, стенгазет. Научно-исследовательская работа: проводит анализ имевших место осложнений беременности по материалам ОПБ за последние 1-2 года; написание реферата на актуальные проблемы акушерства по материалам отечественной и мировой литературы.</p>
<p>Родовой блок</p>	<p>Лечебно-диагностическая работа: ознакомление с основными показателями работы родильного отделения, внутренним распорядком, санитарно-эпидемиологическим режимом, нормативными документами; под контролем врача составляет план ведения родов, мероприятий по профилактике акушерских осложнений; совместно с акушером принимает участие в сопровождении родов: наблюдает за состоянием роженицы (не реже, чем через 3 часа) – оценивает общее состояние, мониторирует показатели гемодинамики, уточняет характер родовой деятельности (продолжительность, сила и болезненность схваток, интервал между ними), околоплодных вод (целостность, цвет, количество), положение предлежащей части плода по отношению к малому тазу матери, аускультирует сердцебиение плода; освоение приемов физиопсихопрофилактического обезболивания родов; проводит под руководством врача внутреннее акушерское исследование; под руководством врача и акушерки участвует в приеме физиологических родов, преимущественно у</p>

	<p>повторнородящих, оценивает состояние новорожденного по шкале Аpgar, проводит первый туалет новорожденного, антропометрические изменения (рост, масса, окружность головки и плечиков);</p> <p>присутствует или под руководством врача проводит амниотомию, перинео- и эпизиотомию;</p> <p>в III периоде родов контролирует признаки отделения последа от стенок матки и совместно с врачом и акушеркой оказывает пособия по выделению детского места;</p> <p>в III периоде родов совместно с врачом осматривает в зеркалах шейку матки, влагалище, промежность;</p> <p>активно участвует в восстановлении целостности тканей родового канала при их повреждении;</p> <p>участвует в проведении ручного обследования полости матки;</p> <p>проводит профилактику послеродовых кровотечений, гнойно-септических осложнений;</p> <p>участвует в приеме родов в тазовом предлежании, по возможности оказывает посильную помощь врачу акушеру в проведении ручного пособия, пособия по Цовьянову;</p> <p>присутствует или ассистирует на операции кесарева сечения;</p> <p>наблюдает за родильницами в раннем послеродовом периоде (контроль за пульсом, артериальным давлением, температурой, состоянием матки, характером выделений из родовых путей);</p> <p>оформляет документацию (историю родов, историю развития новорожденного, справку о рождении, журнал родов и т.д.).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Послеродовое отделение	<p>Лечебно-диагностическая работа: изучение нормативных документов; ознакомление с основными показателями работы родильного отделения, внутренним распорядком, с принципом цикличности заполнения палат, санитарно-эпидемиологическим режимом; изучает показания и противопоказания для госпитализации в наблюдательное послеродовое отделение; курирует 3-5 родильниц: ежедневно во время обхода совместно с врачом оценивает общее состояние родильницы, характер инволюции матки, послеродовых лохий, осматривает молочные железы; под контролем врача забирает содержимое влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования; проводит бимануальное обследование; присутствует при ультразвуковых обследованиях родильниц; интерпретирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования; назначает совместно с лечащим врачом лечение, проводит под контролем сеансы ЛФК; знакомится с основными принципами грудного вскармливания и профилактикой мастита; оформляет документы на выписку. Профилактическая работа: проводит среди родильниц санитарно-просветительскую работу (беседы, лекции), участвует в создании санитарных бюллетеней, листов, стенгазет. Научно-исследовательская работа: написание УИРС.</p>
Терапевтический профиль	
Отделение терапевтического профиля в стационаре	<p>Знакомство с работой стационара и его структурных подразделений, знакомство с историями болезни закрепленных больных и правилами оформления и заполнения документации Обход больных в закрепленных палатах, проведение бесед, участие в диагностических и лечебных процедурах, осмотр тяжелых и диагностических пациентов совместно с зав. отделением, работа с историями болезни и другой мед. документацией</p>
Клиническая лаборатория стационара	Работа в клинической лаборатории, знакомство с методикой основных методов исследования и сроками их исполнения, интерпретацией полученных результатов
Отделение функциональной диагностики стационара	Работа в отделении (отделениях) функциональной диагностики (эндоскопическом, рентгенологическом, УЗИ)
Поликлиника (или кабинет амбулаторного приема стационара)	Знакомство с особенностями амбулаторной помощи населению, закрепленному за данным стационаром

Отделение интенсивной терапии стационара или палата интенсивной терапии в отделении терапевтического (согласно перечисленного) профиля	Знакомство с работой отделения реанимации и оказанием неотложной помощи
Отделение терапевтического профиля или приёмное отделение стационара	Дежурство по стационару в вечернее время

Тематика санитарно-просветительской работы хирургической направленности:

1. Профилактика ЖКБ.
2. Принципы оказания первой доврачебной помощи при остром животе.
3. Социальные аспекты острого панкреатита.
4. Табакокурение и атеросклероз сосудов нижних конечностей.
5. Реабилитация больных после операций на желудке.
6. Травматизм как социальная проблема.
7. Лечебная физкультура в реабилитации больных со скелетной травмой.
8. Диетотерапия при хирургических заболеваниях ЖКТ.
9. О вреде самолечения при urgentных заболеваниях.
10. Современные малоинвазивные методы лечения в абдоминальной хирургии.

Тематика санитарно-просветительской работы акушерско-гинекологического

1. Планирование семьи и беременности.
2. Влияние внешних факторов и вредных привычек (алкоголизм, табакокурение, токсимания, наркомания) на здоровье беременной женщины и её плод.
3. Гигиена питания беременных.
4. Профилактика позднего токсикоза беременности.
5. Психопрофилактическая подготовка беременных к родам.
6. Гигиена послеродового периода.
7. Уход за новорожденным.
8. Грудное вскармливание.

9. Профилактика и ранняя диагностика лактационного мастита.
10. Современные методы контрацепции.
11. Половое воспитание молодежи.
12. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем.
13. СПИД и его профилактика.

Тематика санитарно-просветительской работы терапевтической направленности:

1. Вредные привычки и их влияние на развитие заболеваний внутренних органов;
2. Здоровый образ жизни и профилактика патологии внутренних органов;
3. Диета при повышенном холестерине крови и атеросклерозе;
4. Реабилитация больных после инфаркта миокарда;
5. Современное лечение гипертонической болезни;
7. Чем опасна аритмия?
8. Образ жизни при подагре;
9. Профилактика алкогольной болезни печени.

В период прохождения практики каждый студент должен написать историю болезни и выполнить самостоятельную научно – исследовательскую работу (УИРС).

Тематика УИРС хирургического профиля:

1. Анализ структуры хирургической заболеваемости по материалам ЛПУ за прошедший год.
2. Анализ причин послеоперационной летальности по материалам хирургического отделения за год.
3. Анализ случаев гнойно-некротических осложнений после операций по материалам хирургического отделения за год.
4. Пути улучшения результатов хирургического лечения больных и снижения послеоперационной летальности по материалам хирургического отделения.
5. Анализ результатов лечения больных с различными нозологическими формами (аппендицит, холецистит, панкреатит, ОКН, травма живота,

язвенная болезнь, скелетная травма и др.) за прошедший год по материалам хирургического отделения.

Тематика УИРС акушерско-гинекологического профиля:

1. Анализ работы женской консультации по статистическим отчетам.
2. Анализ случаев перинатальной смертности по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
3. Анализ причин невынашивания беременности по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
4. Анализ случаев быстрых родов с продолжительностью менее 4 часов и исход для плода (по данным ЛПУ или литературы)
5. Исходы родов крупным плодом (по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года, отечественной и мировой литературы).
6. Анализ случаев тяжелого гестоза по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
7. Анализ случаев акушерских кровотечений по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
8. Анализ случаев акушерского травматизма по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
9. Анализ гнойно-септических осложнений, в том числе после кесарева сечения по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
10. Анализ случаев клинически узкого таза по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
11. Современные принципы ведения родов в тазовом предлежании по материалам отечественных и мировых литературных источников.
12. Анализ заболеваемости новорожденных по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
13. Исход операции кесарева сечения для новорожденных (ближайшие и отдаленные результаты) за 5 лет (по медицинским литературным данным).
14. Непосредственные и отдаленные результаты для новорожденных при наложении акушерских щипцов (за 3 года) (по медицинским литературным данным).

15. Кесарево сечение в современном акушерстве (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
16. Беременность и анемия (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
17. Беременность и заболевания щитовидной железы (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
18. Сердечно-сосудистая патология глазами акушера (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
19. Асептика и антисептика в акушерстве и перинатологии (анализ отечественной медицинской литературы).
20. Антибиотики в акушерстве и гинекологии (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
21. Бесплодный брак (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).

Тематика УИРС терапевтического профиля:

1. Особенности лечения инфаркта миокарда с подъёмом сегмента “ST”.
2. Особенности лечения инфаркта миокарда без подъёма сегмента “ST”.
3. Современное лечение гипертонической болезни.
4. Особенности ведения больного с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.
5. Особенности ведения больных перманентной фибрилляцией предсердий.
6. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью.
7. Контроль бронхиальной астмы.
8. Особенности клиники и лечения экзогенной бронхиальной астмы.
9. Тактика ведения больных хронической обструктивной болезнью лёгких.
10. Методы определения кислотности желудка и их значение в практике терапевта.
11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, клиника, диагностика лечение.
12. Доброкачественные гипербилирубинемии, особенности диагностики и лечения.
13. Неалкогольный стеатогепатит.

14. Алкогольная болезнь печени, диагностика, особенности течения, прогноз, лечение.
15. Острая почечная недостаточность, причины, диагностика, лечение.
16. Интерстициальный нефрит, клиника, диагностика, лечение.
17. Нефрокардиальный синдром, патогенез развития, прогноз, тактика ведения больных.
18. Профилактика остеоартроза.
19. Классификация нестероидных противовоспалительных средств и лечение остеоартроза.
20. Особенности диагностики и лечения инфекционного эндокардита вирусной этиологии.

На заключительном этапе обучающийся составляет отчет о прохождении производственной практики. Итоги практики подводятся на заседании кафедры педиатрии. Отчет утверждается протоколом заседания кафедры; (дифференцированный) зачет как форма контроля по практике выставляется руководителем обучающегося по результатам защиты отчета.

6. Формы отчетности по практике.

По итогам прохождения производственной практики обучающийся представляет на кафедру следующую отчетную документацию:

- дневник производственной практики (приложение 2);
- отчет о прохождении производственной практики (приложение 3);
- материалы практики.

Определяющим основанием для аттестации обучающегося по итогам прохождения производственной практики являются отзывы руководителя практики и отзыв из образовательной организации, в которой обучающийся проходил практику.

Оценка результатов работы обучающегося в процессе производственной практики приравнивается к зачетам по теоретическому обучению и учитывается при подведении итогов его общей успеваемости.

7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающегося по производственной практике

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике – см. Приложение 2.

По результатам практики студенты представляют на кафедру руководителю практики соответствующим образом оформленные документы и материалы.

Критерии оценки:

– «отлично» – оценка ставится, если сданы на кафедру своевременно, правильно и аккуратно оформленные материалы исследования, а также отчет о работе. В отчете необходимо отразить результаты деятельности студента на практике, конкретные формы проведенной работы, приобретенные знания, умения и навыки;

– «хорошо» – оценка ставится, если в отчете недостаточно полно отражены результаты практики студента и допущены незначительные неточности в оформлении;

– «удовлетворительно» – оценка ставится, если в отчете слабо отражены результаты работы студента на практике. Кроме того, оценка снижается, если материалы оформлены ненадлежащим образом.

– «неудовлетворительно» – оценка ставится, если по итогам практики студент не выполнил план работы и не представил отчет о проделанной работе.

Кроме того, при оценке результатов производственной практики во время защиты отчета о практике обучающимся учитываются следующие факторы: уровень теоретической подготовки, степень сформированности профессиональных умений, характеристика руководителя практики и др.

8. Особенности организации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Организация практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с

законодательством Российской Федерации. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор места и способ прохождения практики устанавливается Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, а также требования по доступности.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

а) основная литература:

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html>
2. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] / под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – URL:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421642.html>
3. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. - . 2-е изд., доп. и перераб./ Н. А. Мухин, В.С. Моисеев - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.
4. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах Под редакцией Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И.Мартынова. 2-е изд., испр. и доп. ГЭОТАР-Медиа. 2011.

б) дополнительная литература:

1. Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова О.В. и др. / Под ред. Н.А. Кузнецова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Общий уход за больными: учебное пособие/ Л. А. Фролов. Минск: Товарищество научных изданий КМК, 2012.
3. Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие/ Евсеев М.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Универсальная база данных электронных периодических изданий ООО «ИВИС»,

Справочно-правовая система «Консультант Плюс»,

Справочно-правовая система «Гарант»,

Microsoft Windows,

Microsoft Office,

Система вебинаров «Мираполис».

10. Материально-техническая база проведения практики

Материально-техническая база практики представляет собой комплекс необходимого оборудования и программного обеспечения (компьютерная техника, оргтехника, возможность выхода в Интернет, базы данных и др.).

Минобрнауки России
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

Институт _____
Кафедра _____

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

обучающегося _____

Фамилия Имя Отчество

Группа _____ Курс _____ 20____ / 20____ учебный год

Форма обучения – _____

Код, наименование направления подготовки _____

Направленность (профиль) программы _____

Сыктывкар

20__

Раздел первый Общие сведения

Вид практики _____

Учебная / производственная (преддипломная)

Тип практики _____

Форма практики _____

Непрерывная / дискретная

Сроки прохождения практики: с _____._____._____ по _____._____._____

Объем практики (з.е., кол-во часов, недель) _____

Наименование организации-базы практики _____

Местонахождение организации-базы практики _____

Раздел второй Даты прохождения практики

Выбыл(а) из университета

_____/_____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Прибыл(а) на базу практики

_____/_____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Выбыл(а) с базы практики

_____/_____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Прибыл(а) в университет

_____/_____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Раздел третий
Индивидуальное задание.
Содержание и планируемые результаты практики

1. Индивидуальное задание на практике

2. Содержание работы и планируемые результаты.

3. Тема научного исследования

4. Рекомендации по сбору материала для проведения исследования

Руководитель практики от организации

Руководитель практики от института

Структурное подразделение базы практики

Наименование кафедры

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

МП

Рабочий график (план) проведения практики

№ п/п	Этапы работ	Сроки	Примечания

Руководитель практики от организации

Руководитель практики от института

Структурное подразделение базы практики

Наименование кафедры

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

МП

Дата	Краткое содержание выполненных работ

Руководитель практики от организации

Руководитель практики от института

Структурное подразделение базы практики

Наименование кафедры

Должность Подпись И.О. Фамилия

МП

Должность Подпись И.О. Фамилия

МП

Раздел пятый

Перечень материалов, собранных во время практики

(копии документов, рабочие версии проектов, оттиски статей,
полевой материал и др.)

Раздел шестой
Характеристика работы обучающегося

Руководитель практики от организации

Структурное подразделение базы практики

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

Раздел седьмой
ХАРАКТЕРИСТИКА-ОТЗЫВ
руководителя практики от института

Руководитель практики от института

Наименование кафедры

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

Заметки

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Паспорт фонда оценочных средств научно-исследовательской работы

№ п/п	Контролируемые виды деятельности	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Установочная конференция, знакомство с требованиями при прохождении производственной практики, с формой и содержанием отчетной документации, прохождение инструктажа по технике безопасности, составление индивидуального плана практики	ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОПК-1 ОПК-2	План практики
2	Участие в производственной деятельности подразделения – базы практики	ОК-1 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-11 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13 ПК-14 ПК-15 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19	Отчет о выполненной работе
3	Проведение работ по выполнению индивидуальных заданий с эффективным использованием оборудования и программного обеспечения		Апробация результатов
4	Отчет о прохождении практики		Отчет

Перечень практических навыков Хирургическими профиль

- Проводить анализ социально-экономических предпосылок развития заболевания, основные правовые акты, регламентирующие врачебную деятельность.
- анализировать основные параметры работы хирургической службы.
- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента;
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- провести первичное обследование систем и органов;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- поставить клинический диагноз;
- оценить факторы, влияющие на развитие заболевания;
- разработать план врачебных действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- 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.
- Осуществлять свою деятельность в соответствии с основными принципами управления и организации медицинской помощи населению;
- проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения;
- применять методы санитарно-просветительской работы;
- выявлять причины, заболевания и разрабатывать меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
- Обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
 - поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;
 - подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
 - разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
 - 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;
 - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь;
 - проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
 - перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры.
 - Разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;

- 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;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.

Акушерско-гинекологический профиль

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;
- защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;
- провести анализ показателей работы женской консультации и сделать практический вывод с целью улучшения ее работы;
- составить план ведения физиологической беременности с учетом перинатальных факторов риска, заполнить индивидуальную и обменную карты беременных;
- составить план профилактических осмотров здорового женского населения;
- составить план диспансеризации и реабилитации гинекологических больных;
- составить план и организовать санитарно-просветительскую работу среди подростков, здорового женского населения, диспансерной группы больных и беременных женщин.
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.
- Защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.
- Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.
- Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи;
- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- обследовать больных с наиболее частыми акушерско-гинекологическими заболеваниями, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования, давать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для амбулаторного лечения, проводить лечение больных под руководством врача, правильно оформлять медицинскую документацию, участвовать в приеме физиологических родов, производить первичную обработку новорожденных;
- собрать анамнез у беременной женщины;
- провести общее объективное и специальное акушерское обследование, включающее измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, размеров большого таза, размеров выхода таза, определить величину истинной конъюгаты (4 способа ее определения), измерить окружность лучезапястного сустава, размер Франка,

размеры пояснично-крестцового ромба, с помощью четырех приемов Леопольда-Левицкого определить положение, позицию и вид, предлежащую часть плода, отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз, выслушать сердечные тоны плода и их частоту, провести внутреннее акушерское исследование, оценить степень зрелости шейки матки, определить предлежащую часть плода;

- дать оценку дополнительным методам исследования (ХГЧ, прогестерон, УЗИ, КТГ и др.);
- определить срок беременности, предполагаемый срок родов.
- Выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- обосновать фармакотерапию 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;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
- Самостоятельно собрать анамнез у поступивших в стационар беременных и рожениц;
- определить показания для госпитализации в физиологическое и наблюдательное отделения родильного дома;
- производить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц;
- заполнять первичную медицинскую документацию;
- оценить родовую деятельность, сердцебиение плода, характер вставления головки плода;
- интерпретировать данные влагалищного исследования;
- составить план ведения физиологических родов;
- оказать ручное пособие при головном предлежании;
- произвести первичный туалет новорожденного;
- оценить состояние новорожденного по шкале Apgar;
- определить признаки доношенности и зрелости плода;
- определить признаки отделения плаценты;
- выделить и осмотреть послед;
- осмотреть в зеркалах мягкие ткани родового канала;
- исполнить амниотомию, эпизио-перинеорафию, наружный массаж матки;
- определить кровопотерю в родах;
- дифференцированно назначать и проводить медикаментозную профилактику послеродовых и послеродовых кровотечений.
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.

Терапевтический профиль

- Логически обоснованно докладывать больного с последующей постановкой диагноза и назначением базисной терапии; анализировать клиническую ситуацию и принимать своевременные решения;
- уметь убеждать и коллег, и пациента, и его родственников; предотвращать и разрешать конфликтные ситуации.

- Реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, пациентами и родственниками.
- Проводить опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, оценивать результаты современных лабораторно-инструментальных методов обследования, оформлять историю болезни стационарного больного.
- Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы неотложных и угрожающих жизни состояний, выполнять основные диагностические мероприятия по их выявлению.
- Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия

Перечень контрольных вопросов

Хирургический профиль

1. Оформление медицинской документации (медицинская карта амбулаторного и стационарного больного, листка нетрудоспособности).
2. Основы клинической диагностики: сбор анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация. Определение клинических симптомов urgentных заболеваний органов брюшной полости, абдоминальной травмы.
3. Курация пациентов.
4. Назогастральное зондирование, постановка зонда Сангстетта-Блэкмора.
5. Катетеризация мочевого пузыря.
6. Проведение эндоскопических исследований с формированием заключения.
7. Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований: общего и биохимического анализа крови, данные ультразвукового и эндоскопических исследований, рентгенограмм, томограмм, результатов биопсии.
8. Определение группы крови, резус-фактора.
9. Проведение гемотрансфузии.
10. Наложение гипсовых, шинных, бинтовых повязок.
11. Наложение швов на рану.
12. Снятие швов с раны.
13. Удаление дренажей, тампонов.
14. Обработка операционного поля.
15. Выполнение местной анестезии.
16. Первичная хирургическая обработка ран.
17. Новокаиновые блокады.
18. Пункции полостей и суставов.
19. Вскрытие гнойников
20. Ассистенции на операциях.
21. Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях.
22. Санитарно-просветительская работа.

Акушерско-гинекологический профиль

1. Работы с нормативной документацией, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, действующие международные классификации).
2. Проведения статистического анализа работы медицинских организаций.
3. Правила оформления текущей медицинской документации (амбулаторной и обменной карт беременной, диспансерной карты гинекологической больной, листа

нетрудоспособности, истории болезни и родов, истории развития новорожденного, справки о рождении, журнала родов и т.д.).

4. Организации диспансеризации беременных женщин и гинекологических больных, циклов подготовки беременных к безопасным родам.

5. Обследования гинекологических больных (бимануальное и ректовагинальное исследования; забор содержимого влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования, реакцию иммунофлюоресценции, онкоцитологию, кольпоцитологию; оценка тестов функциональной диагностики).

6. Обследования беременных женщин (установление срока родов по дате последней менструации, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению плода, по данным ультразвукового исследования, по данным объективного осмотра; пельвиометрия, наружное и внутреннее акушерское исследование, определение предполагаемой массы плода, аускультация сердцебиения плода);

7. Оказания экстренной первой медицинской и врачебной помощи при эклампсии, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, предлежании плаценты, кровотечении в послеродовом и раннем послеродовом периодах.

8. Проведения кардиотокографии.

9. Ведения физиологических родов (подсчет родовых схваток, аускультация сердцебиения плода, проведение внутреннего акушерского исследования, защиты промежности; определение признаков отделения плаценты, овладение методами ее выделения, оценка целостности последа; подсчет кровопотери в родах).

10. Проведения амниотомии, перинео- и эпизиотомии, осмотра родовых путей в зеркалах, ушивания разрывов промежности и шейки матки.

11. Определения состояния новорожденного по шкале Apgar, проведения первичного туалета новорожденного, ухода за новорожденными, в том числе недоношенными детьми; искусственного вскармливания.

12. Проведения санитарно-просветительской работы (организация и участие в мероприятиях по формированию среди подростков и взрослого женского населения здорового образа жизни, по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди взрослого населения и подростков, осуществление диспансерного наблюдения за беременными женщинами и гинекологическими больными, проведение бесед и лекций пациенткам женских консультаций, родильных домов и гинекологических отделений, оформление наглядной агитации).

13. Научно-исследовательской деятельности (проведение статистического анализа работы базового лечебно-профилактического учреждения и подготовка сообщения по выполненному исследованию, анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по актуальным вопросам акушерства и перинатологии).

Терапевтический профиль

1. Обследования больного (сбор и оценка анамнеза, антропометрическое обследование пациента, измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента, провести клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация и т.д.).

2. Оценка:

2.1. выявленных при обследовании изменений со стороны различных органов;

2.2. показателей периферической крови (гемоглобин, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, количество тромбоцитов, ретикулоцитов);

2.3. показателей биохимического исследования крови:

а) содержание общего белка и его фракций;

б) активность печёночных и сердечных ферментов;

в) содержание мочевины и креатинина, расчет СКФ;

- г) показатели активности воспалительного процесса и стрептококковой инфекции;
- д) показатели липидного обмена;
- е) показатели пигментного обмена;
- ж) показатели пуринового обмена;
- 2.4. основных показателей коагулограммы;
- 2.5. клинической значимости электролитного и кислотно-основного баланса;
- 2.6. практической значимости общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому;
- 2.7. клиническое значение изменений содержания в моче жёлчных пигментов, уробилина, амилазы;
- 2.8. анализ мокроты, знать его дифференциально-диагностическую значимость;
- 2.9. практическую значимость данных, получаемых при исследовании функции внешнего дыхания;
- 3. Интерпретировать и использовать для диагностики методы исследования:
 - а) эхокардиографию;
 - б) УЗИ органов брюшной полости;
 - в) ЭКГ
- 4. Интерпретация рентгенограммы лёгких.
- 5. Использование данных физикального, инструментального и лабораторного обследования для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях.
- 6. Под руководством руководителя подразделения ответственного за производственную практику провести обследование больного и назначить предварительное лечение:
 - 6.3. при патологии лёгких (ХОБЛ, бронхиальная астма, пневмония);
 - 6.4. при основных формах ИБС;
 - 6.5. больного с артериальной гипертензией;
 - 6.6. больного с острой и хронической сердечной недостаточностью;
 - 6.7. с поражением суставов;
 - 6.8. с заболеваниями пищевода, желудка, жёлчных путей и поджелудочной железы, печени, кишечника;
 - 6.9. анемией.
- 7. Оказать помощь при наиболее часто встречающихся в практической деятельности неотложных состояниях (гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы, ангинозный статус, сердечная астма и отёк лёгких, приступ почечной и печёночной колики, комы при сахарном диабете, анафилактический шок, кровотечении при патологии жел. киш. тракта).
- 8. Проводить санитарно-просветительную работу.
 - применение различных форм санитарно-просветительской работы при работе с больным;
 - проведение работы с больным по вопросам лечения, реабилитации, первичной и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов.
- 9. Проводить лечебно-диагностическую работу
 - распознавание наиболее распространенных заболеваний внутренних органов на ранних стадиях их развития;
 - составление плана обследования больного;
 - анализ и интерпретация полученных результатов обследования;
 - оформление диагноза в соответствии с классификацией по МКБ X пересмотра;
 - назначение лечения амбулаторного больного;
 - определение показаний для плановой и срочной госпитализации;
 - заполнение соответствующей документации (формы 025у-04, 025-12у, рецепты, выписка из амбулаторной карты и т.д.);

- диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе: сердечная астма, гипертонический криз, ангинозный приступ, нарушение ритма, печеночная и почечная колика, приступ бронхиальной астмы.

10. Проводить профилактическую работу:

- освоение основ диспансеризации;
- оформление групп диспансерного учета;
- участие в проведении диспансерных осмотров;
- определение показаний и противопоказаний к направлению больных в отделение реабилитации;
- проведение отбора лиц на санаторно-курортное лечение;
- составление плана проведения первичной, вторичной, третичной профилактики;
- оценка эффективности диспансеризации;
- оформление первичной и текущей документации на диспансерного больного (формы 030у-04, 025у-04, этапный эпикриз);
- оформление документации при направлении больного на санаторно-курортное лечение (формы 070у-04, 072у-04).

11. Проводить врачебную экспертизу:

- ознакомление с обязанностями должностных лиц базовых поликлиник, участвующих в решении вопросов МСЭ;
- выявление признаков временной и стойкой утраты трудоспособности;
- умение правильно оформлять документацию, удостоверяющую временную неработоспособность (лист нетрудоспособности, справку 095у);
- умение определить показания к трудоустройству, установлению группы инвалидности и ее прогнозированию;
- умение правильно оформить документацию для направления больного на МСЭ.

Перечень рецептов, обязательных к написанию с обоснованием показаний и противопоказаний к назначению данного препарата, а также ожидаемых побочных эффектов

1. Абактал, флак.
2. Атровент, ингал.
3. Алтиазем, табл.
4. Адалат, табл.
5. Аллопуринол, табл.
6. Амоксициллин, табл.
7. Ампициллин, амп
8. Аскорбиновая к-та, драже, амп.
9. Атенолол, табл.
10. Анаприлин, табл.
11. Аспирин, табл.
12. Атропин, амп.
13. Бактисубтил, табл.
14. Бекотид, инг.
15. Беклометазон, ингал.
16. Беродуал, ингал.
17. Бисептол, табл.
18. Бисопролол (Конкор), табл.
19. Бромгексин, табл.
20. Варфарин, табл.
21. Верошпирон, табл.
22. Вольтарен, амп.
23. Гентамицин, амп.

24. Гепарин, флак.
25. Гидрокортизон, флак.
26. Гипотиазид, табл.
27. Де-Нол, табл.,
28. Дигоксин, табл., амп.
29. Допамин, амп.
30. Ингакорт, ингал.
31. Индапамид (индап, арифон), табл.
32. Изокет, амп.
33. Интал, капс.
34. Индометацин, табл.
35. Калия хлорид, амп.
36. Карведилол (Дилатренд), табл.
37. Карсил, табл.
38. Каптоприл (Капотен), табл.
39. Кеторол, амп.
40. Клафоран, амп.
41. Кларитромицин, амп.
42. Клексан, амп.
43. Клофелин, табл.
44. Кордарон, табл., амп.
45. Коринфар ретард, табл.
46. Креон, капс.
47. Квамател амп., табл.
48. Курантил, табл.
49. Лазикс, амп.
50. Лидокаин, амп.
51. Лизиноприл (Диротон), табл.
52. Маалокс табл., флак.
53. Мевакор, табл.
54. Мезатон, амп.
55. Метронидазол, табл.
56. Мезим, табл.
57. Месалазин, табл.
58. Метопролол, табл.
59. Метронидазол, амп., табл.
60. Моночинкве-ретард, табл.
61. Морфин, амп.
62. Найз, табл.
63. Небиволол (Небилет), табл.
64. Нитроглицерин, флак.,
65. Новокаинамид, амп.,
66. Норадrenalин, амп.
67. Обзидан, амп.
68. Ортофен, табл.
69. Омепразол, табл.
70. Панангин, амп.
71. Пенициллин, флак.
72. Пироксикам, табл.
73. Поляризирующая смесь
74. Преднизолон, амп., табл.
75. Промедол, амп.

76. Ранитидин, табл.
77. Ренитек, табл.
78. Раствор соды, флак.
79. Салазопиридазин, табл.
80. Сальбутамол, ингал.
81. Стрептокиназа, амп.
82. Структум, капс.
83. Сумамед, табл.
84. Теопэк, табл.
85. Теотард, табл.
86. Тиклид, табл.
87. Тетрациклин, табл.
88. Ультоп, табл.
89. Фамотидин, табл.
90. Фестал, табл.
91. Фенилин, табл.
92. Финоптин амп., табл.
93. Фуросемид, табл.
94. Церукал, табл.
95. Ципролет, табл.
96. Экстенциллин, флак.,
97. Эднит, табл.
98. Эналаприл, табл.
99. Эритромицин амп., табл.
100. Эссенциале-Н, капс.
- 101.** Эуфиллин, амп., табл.

Примеры выписки рецептов:

Rp: Ednyti 0,01

D. t. d. № 30 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в сутки.

Rp: Warfarini 0,0025

D. t. d. № 50 in tab.

S. По 1 таблетке 1 раз в сутки.

Примеры контрольных ситуационных задач

Задача 1

Больной А., 45 лет, доставлен в стационар бригадой "Скорой помощи" с жалобами на кашель со слизисто – гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,5 °С, экспираторную одышку, возникающую при подъёме выше 1-го лестничного пролёта.

Из анамнеза заболевания: в течение 15 лет беспокоил кашель с отхождением слизистой мокроты, особенно по утрам (периодически гнойного характера), периодически подъёмы температуры тела до субфебрильных цифр. Одышка в течение последних 2-3-х лет. Настоящее ухудшение в течение 2^х недель – усилился кашель с отхождением слизисто-гнойной мокроты, стала нарастать одышка.

Из анамнеза жизни: курит в течение 30 лет (1 пачка папирос без фильтра в день).

При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести; кожные покровы цианотичны; ИМТ – 28 кг/м²; эпигастральная пульсация; дыхание жёсткое с удлинённым выдохом, сухие рассеянные хрипы, ЧДД – 21 в минуту. Тоны сердца глухие, акцент II тона над лёгочной артерией, там же диастолический шум. ЧСС – 90 ударов в минуту. По другим органам и системам без особенностей.

Rg грудной клетки в прямой проекции – эмфизема лёгких.

Данные Эхо-КС: ЛП=42 мм; ЛЖ=52 мм; КДР=ЗСЛЖ=11 мм; ПЖ=35 мм; стенка ПЖ=10 мм; ФВлж=55%; СДЛА=50 мм. рт. ст.

Задание:

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. сформулируйте основные звенья патогенеза данной патологии;
3. Сформулируйте предварительный диагноз, согласно современной классификации;
4. Оцените данные инструментальных методов обследования;
5. Лечение с обоснованием назначения **каждого** препарата.

Задача 2

Больной К., 22 года, студент IV курса сельскохозяйственной академии, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в эпигастральной области, периодически изжогу, тошноту, возникающие через 40-50 минут после приёма пищи; стул, со склонностью к запорам; похудание на 3 кг за последние 3 месяца.

Анамнез заболевания: данные симптомы отметил впервые после экзаменационной сессии, самостоятельно принимал раствор соды. Госпитализирован.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен белым налётом; ИМТ – 19 кг/м²; живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины – отрицательные. По другим органам и системам без особенностей.

Данные ФГДС – язвенный дефект в антральном отделе желудка размером 0,8 × 0,7 см.

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. Основные звенья патогенеза данной патологии;
3. Предварительный диагноз, согласно современной классификации;
4. Лечение с обоснованием назначения **каждого** препарата.

Задача 3

Больной С. 55 лет, доставлен в стационар бригадой "Скорой помощи" с жалобами на одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке и в покое, усиливающуюся при переходе в горизонтальное положение; отёки голеней и стоп; тяжесть в правом подреберье; резко выраженную общую слабость.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенёс передне-перегородочно-верхушечный инфаркт миокарда с Q. Выписан из стационара в удовлетворительном состоянии, однако рекомендованную терапию соблюдал нерегулярно. Ухудшение в течение месяца, когда резко стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Артериальная гипертензия в течение 10 лет, неконтролируемая.

Анамнез жизни: Курит ½ пачки сигарет в день.

Объективно: состояние тяжёлое, положение ортопноэ, выраженный акроцианоз. ИМТ – 26 кг/м². Набухшие шейные вены. В нижнем отделе правого лёгкого - голосовое дрожание не проводится, притупление перкуторного тона, дыхание не выслушивается; в нижнем отделе левого лёгкого – притупление перкуторного тона, дыхание при аускультации ослаблено, незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 25 в минуту. Границы сердца расширены влево – левая граница на 2 см кнаружи от СКЛ. Тоны сердца глухие, аритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум. ЧСС – 110 в минуту, пульс – 95 в минуту, АД – 170/95 мм. рт. ст. Живот болезненный при пальпации в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 13-13-11 см. Отёки голеней, стоп. Ослабление артериальной пульсации на подколенных артериях, пульсация на а. arterii dorsalis pedis с обеих сторон не определяется.

На Rg грудной клетки в прямой проекции – признаки застоя в малом круге кровообращения; правосторонний гидроторакс; КТИ=0,7

Данные Эхо-КС: ЛП=58 мм; ЛЖ=70 мм; КДР=ЗСЛЖ=15 мм; ПЖ=30 мм; стенка ПЖ=10 мм; ФВлж=35%; СДЛА=50 мм. рт. ст.

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. Предварительный диагноз, согласно современной классификации;
3. Оцените данные инструментальных методов обследования;
4. Лечение с обоснованием назначения **каждого** препарата.

Задача 4

Пример решения клинической задачи.

Больной С. 56 лет, бизнесмен, обратился в поликлинику с жалобами на:

- сжимающие, давящие боли в грудной клетке, возникающие при прохождении \approx 250 метров по ровной местности или подъеме на 1,5 лестничных пролёта, с иррадиацией в левую лопатку и руку, которые впервые начал замечать в течение 2^х лет, за последний год характер болей не изменился, толерантность к физической нагрузке не изменилась;
- одышку инспираторного характера, возникающую при подъеме на 2 лестничных пролёта;
- периодические головные боли, преимущественно в теменно-затылочной области.

Анамнез заболевания: к врачу обратился впервые, ранее на данные симптомы не обращал внимания, или, по совету друзей, принимал таблетку нитроглицерина под язык, – загрудинные боли купировались через 2-4 минуты; одышку отметил в течение последнего года.

Анамнез жизни: курит 1,5 пачки сигарет в день в течение 15 лет. При болях в затылочной области пользуется цитрамоном, анальгином.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Масса тела 88 кг, рост 173 см. В лёгких – дыхание жёсткое, выдох не удлинен, побочных дыхательных шумов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же короткий (на 1/3 систолы) систолический шум, акцент II тона на аорте. Ps=ЧСС=86/мин, АД=160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10×9×9 см (по Курлову). Отёков нет. По другим органам и системам без особенностей.

Данные лабораторных и инструментальных обследований:

Биохимический анализ крови: АСТ – 0,58 ммоль/л (N – 1,0 ммоль/л); АЛТ – 0,72 ммоль/л (N – 1,0 ммоль/л); холестерин – 6,3 ммоль/л, триглицериды 1,8, креатинин – 0,011 мкмоль/л.

Данные ЭКГ: патологический зубец Q в отведениях III, aVF, там же двухфазный зубец T; амплитуда зубца R в отведении V5 – 26 мм, амплитуда зубца S в отведении V1 – 12 мм. (Данные изменения регистрируются в течение 2^х последних лет)

Тест толерантности к углеводам: натощак – 5,2 ммоль/л, через 120 минут – 6,8 ммоль/л (в капиллярной крови).

Rg грудной клетки в прямой проекции – КТИ=0,55; со стороны лёгких патологии не выявлено.

Эхо-КС: ЛП=43мм; ЛЖ=65мм; КДР=ЗСЛЖ=14мм; ПЖ=24мм; ФВ ЛЖ=48%; СДЛА=50 мм. рт. ст.;

По Допплеру: регургитация на митральном клапане III степени; гипокинезия нижней стенки левого желудочка;

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. Предварительный диагноз, согласно современной классификации;
3. Интерпретация данных инструментальных изменений;

4. План дополнительных обследований пациента;
5. Лечение (с указанием дозы препарата и его фармакологической принадлежности).

Синдромы:

- ◆ Синдром хронической коронарной недостаточности:
сжимающие, давящие боли в грудной клетке, возникающие при прохождении \approx 250 метров по ровной местности или подъёме на 1,5 лестничных пролёта, с иррадиацией в левую лопатку и руку купирующиеся приёмом нитроглицерина через 2-3 минуты;
 - данные симптомы возникают в течение 2^x лет;
 - за последний год характер болей не изменился, толерантность к физической нагрузке (ТФН) не изменилась;
- ◆ Синдром поражения миокарда:
 - **синдром расширения границ сердца:**
 - I тон на верхушке ослаблен, там же короткий систолический шум;
 - регургитация на митральном клапане III степени;
 - **синдром сердечной недостаточности:**
 - одышка инспираторного характера, возникающая при подъёме на 1 лестничный пролёт;
 - пассивная лёгочная гипертензия: СДЛА – 50 мм. рт. ст.
 - патологический зубец **Q** в отведениях **III, aVF**; там же двухфазный зубец **T** (изменения на ЭКГ регистрируются в течение 2^x последних лет)
 - гипертрофии левого желудочка:
 - КТИ=0,55;
 - амплитуда зубца R в отведении V5 – 28 мм, амплитуда зубца S в отведении V1 – 12 мм
 - данные ЭхоКС (увеличение толщины стенок ЛЖ)
- ◆ Синдром ожирения:
 - ИМТ=30 кг/м².
- ◆ Синдром артериальной гипертензии:
 - АД – 160/100 мм. рт. ст.;

ДИАГНОЗ:

ИБС: стенокардия напряжения II ф. к. ПИКС (нижний инфаркт миокарда с Q неизвестной давности, установленный по данным ЭКГ и ЭхоКС), Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени тяжести, 4 группы риска. Относительная недостаточность митрального клапана. СН II А стадии, 2 ф. к. Ожирение I степени.

План дополнительного обследования:

- Клинический минимум;
- Липидный спектр крови;
- Холтеровское ЭКГ-мониторирование;

Лечение:

Немедикаментозные методы лечения

- снижение веса – диета № 8
- прекращение курения;

Медикаментозные методы лечения

- **конкор** 5 mg по 1 утром (селективный β_1 -адреноблокатор – **базисный** препарат лечения стенокардии в сочетании с перенесённым инфарктом миокарда), при этом необходим контроль ЧСС – не ниже 55 сокращений в минуту и САД – не ниже 100 мм. рт. ст.);

- **тромбо-асс** (антиагрегант – **базисный** препарат лечения стенокардии) 325 mg на ночь;
- **холетар** (гипохолестеремический препарат – **базисный** препарат лечения стабильной стенокардии) 500 mg перед сном;
- **ренитек** 10 mg 1-0-1; (ИАПФ – **базисный** препарат лечения сердечной недостаточности и артериальной гипертензии);
- **моночинкве-ретард** (изосорбида мононитрат пролонгированного действия) 50 mg 1 капсула дважды в день;
- **нитроглицерин** 0,0005 под язык (**при приступах ангинозных болей**).
- **Сиофор 500 мг** в 23.00 (патогенетическая терапия симптомокомплекса метаболического синдрома).

Перечень вопросов для тестового контроля

- по разделу ПУЛЬМОНОЛОГИЯ:

1. 30-летнему больному пневмонией, развившейся после гриппа, со склонностью к абсцедированию следует назначить
 - а) ванкомицин
 - б) оксациллин
 - в) тетрациклин
 - г) гентамицин
 - д) имипенем

2. Нозокомиальные пневмонии чаще вызываются
 - а) пневмококком
 - б) стафилококком
 - в) легионеллой
 - г) микоплазмой
 - д) грамотрицательной флорой

3. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована
 - а) при поступлении в стационар
 - б) через 3 дня и более после госпитализации
 - в) после выписки из стационара

4. Перечислите клинические признаки, характерные для бронхиальной обструкции:
 - а) нарушение вдоха
 - б) нарушение выдоха
 - в) одышка
 - г) акроцианоз
 - д) диффузный цианоз

5. Больному А., страдающий стенокардией напряжения II ф. к, бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, предпочтительнее назначить:
 - а) нитросорбид
 - б) пропранолол
 - в) метопролол
 - г) нифедипин
 - д) дилтиазем

Правильные ответы: 1) а,д; 2) б,д; 3) б; 4) б,в,д; 5) д.

- по разделу КАРДИОЛОГИЯ:

6. Назовите базисные препараты для лечения артериальной гипертензии:
- а) диуретики
 - б) антагонисты кальция
 - в) глюкокортикоиды
 - г) β -адреноблокаторы
 - д) адреностимуляторы
7. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для ишемического повреждения миокарда:
- а) патологический зубец Q
 - б) элевация сегмента ST
 - в) депрессия сегмента ST
 - г) отрицательный зубец P в II, aVL
 - д) переходящая блокада ножек пучка Гиса
8. Какое из указанных утверждений не верно: показаниями к назначению тромболитической терапии стрептокиназой являются:
- а) депрессия сегмента ST в II, III, aVF
 - б) депрессия сегмента ST в V₄, V₅
 - в) элевация сегмента ST в V₁, V₂, V₃
 - г) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
 - д) появление отрицательного зубца T в V₅, V₆
9. Выберите правильное утверждение: атриовентрикулярная блокада
- а) чаще встречается при нижних инфарктах миокарда и имеет худший прогноз, чем при передних
 - б) чаще встречается при передних инфарктах миокарда и имеет худший прогноз, чем при нижних
 - в) чаще встречается при нижних инфарктах миокарда и имеет лучший прогноз, чем при передних
 - г) чаще встречается при передних инфарктах миокарда и имеет лучший прогноз, чем при нижних
10. У пациента В., страдающего ИБС, частые рецидивы фибрилляции предсердий, которые обычно купируются самостоятельно через 30-40 минут. После восстановления синусного ритма: ЧСС – 45/мин, резкая слабость, головокружение в течение 15 минут. Во внеприступном периоде ЧСС – 55-60/мин. Очередной пароксизм самостоятельно не купировался, АД – 110/80 мм.рт.ст. Выбрать оптимальный вариант купирования пароксизма
- а) новокаинамид в/в
 - б) кордарон в/в
 - в) ритмилен в/в
 - г) новокаинамид + мезатон в/в
 - д) новокаинамид + атропин в/в

Правильные ответы: 6)а, б,г; 7)б,в; 8)а,б,д; 9)в; 10)д.

- по разделу НЕФРОЛОГИЯ:

11. Острый гломерулонефрит может переходить в хронический
- а) да

б)нет

12.Симптом Пастернацкого это

- а)болезненность при поколачивании поясничной области
- б)эритроцитурия после поколачивания поясничной области
- в)лейкоцитурия после поколачивания поясничной области

13.Диагностический титр при пиелонефрите для E. coli

- а)10000 в 1 мл
- б)10000 в 1 л
- в)100000 в 1 мл
- г)100 в 1 мл

14.Выберите наиболее благоприятный тип течения хронического гломерулонефрита

- а)нефротический
- б)смешанный
- в)гипертонический
- г)латентный

15.Какой морфологический тип гломерулонефрита чаще всего сопровождается неопластические процессы

- а)мембранозный
- б)фокально-сегментарный гломерулосклероз
- в)мезангиокапиллярный
- г)фибропластический

Правильные ответы: 11)б; 12)б; 13)в; 14)г;15)а

по разделу ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ:

16. Гиперспленизм – это

- а)увеличение селезенки
- б)обязательное увеличение селезенки, сопровождающееся усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов
- в)состояние, как правило, сопровождающееся увеличением селезенки с усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов

17. Каков арсенал этиотропной терапии у больных с НЯК?

- а)салофальк
- б)антибиотики – аминогликозиды
- в)преднизолон
- г)при неэффективной консервативной терапии – колонэктомия

18. Перечислите симптомы, характерные для мальабсорбции

- а)потеря веса
- б)сухость кожи
- в)дерматит
- г)крапивница
- д)тенезмы

19. У больного В. желтуха с лимонным оттенком. Общий билирубин – 42,8 мкмоль/л, непрямой – 38,4 мкмоль/л, прямой – 4,4 мкмоль/л. Укажите вид желтухи
- а) надпеченочная
 - б) печеночная
 - в) подпеченочная
20. Основные этиологические механизмы хронического панкреатита
- а) желчнокаменная болезнь
 - б) хроническая алкоголизм
 - в) токсические и аллергические воздействия
 - г) верны все перечисленные ответы

Правильные ответы: 16)в; 17)а,в,г; 18)а,б, в; 19)а; 20)г

по разделу РЕВМАТОЛОГИЯ:

21. Как изменяется пресистолический шум при появлении фибрилляции предсердий у больного митральным стенозом?
- а) усиливается
 - б) уменьшается
 - в) не изменяется
 - г) исчезает
22. Для органического митрального стеноза характерны аускультативные данные
- а) хлопающий I тон на верхушке
 - б) щелчок открытия митрального клапана
 - в) мезодиастолический шум с пресистолическим усилением
 - г) шум Флинта
 - д) шум Грэхема–Стила
23. Для клинических проявлений аортальной регургитации характерно
- а) длительное время жалобы могут отсутствовать
 - б) одышка
 - в) обязательное развитие фибрилляции предсердий
 - г) стенокардия
 - д) обмороки
24. При инфекционном эндокардите
- а) ультразвуковое исследование часто позволяет выявить вегетации
 - б) отсутствие изменений на ЭхоКГ в течение 1-го месяца исключает диагноз инфекционного эндокардита
 - в) вегетации обнаруживаются даже в тех случаях, когда лечение было успешным
 - г) эхокардиография и доплеровское исследование позволяют выявить изменения гемодинамики

Правильные ответы: 21)г; 22)а,б,в,д; 23)а,б,г,д; 24)а,в,г

Тематика НИР (УИРС)

Хирургического профиля

1. Анализ структуры хирургической заболеваемости по материалам ЛПУ за прошедший год.

2. Анализ причин послеоперационной летальности по материалам хирургического отделения за год.
3. Анализ случаев гнойно-некротических осложнений после операций по материалам хирургического отделения за год.
4. Пути улучшения результатов хирургического лечения больных и снижения послеоперационной летальности по материалам хирургического отделения.
5. Анализ результатов лечения больных с различными нозологическими формами (аппендицит, холецистит, панкреатит, ОКН, травма живота, язвенная болезнь, скелетная травма и др.) за прошедший год по материалам хирургического отделения.

Акушерско-гинекологического профиля

1. Анализ работы женской консультации по статистическим отчетам.
2. Анализ случаев перинатальной смертности по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
3. Анализ причин невынашивания беременности по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
4. Анализ случаев быстрых родов с продолжительностью менее 4 часов и исход для плода (по данным ЛПУ или литературы)
5. Исходы родов крупным плодом (по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года, отечественной и мировой литературы).
6. Анализ случаев тяжелого гестоза по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
7. Анализ случаев акушерских кровотечений по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
8. Анализ случаев акушерского травматизма по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
9. Анализ гнойно-септических осложнений, в том числе после кесарева сечения по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
10. Анализ случаев клинически узкого таза по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
11. Современные принципы ведения родов в тазовом предлежании по материалам отечественных и мировых литературных источников.
12. Анализ заболеваемости новорожденных по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
13. Исход операции кесарева сечения для новорожденных (ближайшие и отдаленные результаты) за 5 лет (по медицинским литературным данным).
14. Непосредственные и отдаленные результаты для новорожденных при наложении акушерских щипцов (за 3 года) (по медицинским литературным данным).
15. Кесарево сечение в современном акушерстве (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
16. Беременность и анемия (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
17. Беременность и заболевания щитовидной железы (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
18. Сердечно-сосудистая патология глазами акушера (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
19. Асептика и антисептика в акушерстве и перинатологии (анализ отечественной медицинской литературы).
20. Антибиотики в акушерстве и гинекологии (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
21. Бесплодный брак (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).

Терапевтического профиля

22. Особенности лечения инфаркта миокарда с подъёмом сегмента “ST”.
23. Особенности лечения инфаркта миокарда без подъёма сегмента “ST”.
24. Современное лечение гипертонической болезни.
25. Особенности ведения больного с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.
26. Особенности ведения больных перманентной фибрилляцией предсердий.
27. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью.
28. Контроль бронхиальной астмы.
29. Особенности клиники и лечения экзогенной бронхиальной астмы.
30. Тактика ведения больных хронической обструктивной болезнью лёгких.
31. Методы определения кислотности желудка и их значение в практике терапевта.
32. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, клиника, диагностика, лечение.
33. Доброкачественные гипербилирубинемии, особенности диагностики и лечения.
34. Неалкогольный стеатогепатит.
35. Алкогольная болезнь печени, диагностика, особенности течения, прогноз, лечение.
36. Острая почечная недостаточность, причины, диагностика, лечение.
37. Интерстициальный нефрит, клиника, диагностика, лечение.
38. Нефрокардиальный синдром, патогенез развития, прогноз, тактика ведения больных.
39. Профилактика остеоартроза.
40. Классификация нестероидных противовоспалительных средств и лечение остеоартроза.
41. Особенности диагностики и лечения инфекционного эндокардита вирусной этиологии.