

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии

**Рабочая программа производственной практики
Б2.О.08 Клиническая практика терапевтического профиля**

для обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	40 ч.
самостоятельная работа	32 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 8 семестр

Тверь, 2026

Разработчики: доцент кафедры факультетской терапии к.м.н. доц. Секарева Е.В., заведующая кафедрой факультетской терапии д.м.н., проф. Джулай Г.С., заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней к.м.н., доцент Николаева Т.О.

Внешняя рецензия дана заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница № 6» Сергиной М.В

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
«13» мая 2026 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «27» мая 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО 3++) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – Производственная

Тип практики – клиническая практика терапевтического профиля

Способ проведения практики – Стационарная, выездная

Форма проведения практики – дискретно по периодам проведения практики.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом медицинских организаций, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи. ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования	Владеть навыками: применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях; сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования взрослых; использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов

	медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач. ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях; осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов (их законных представителей); применять методы осмотра и физикального обследования взрослых и интерпретировать их результаты; составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у взрослых пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; формулировать диагноз заболеваний Знать: медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний,
--	---	---

		жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	Владеть навыками: назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях; осуществления контроля эффективности и безопасности лечения. Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных

		заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
--	--	--

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная клиническая практика терапевтического профиля входит в Обязательную часть Блока 2 ОПОП специалитета.

Производственная клиническая практика терапевтического профиля позволяет закрепить знания и умения по диагностике и лечению основных терапевтических заболеваний.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения практики.

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности систем организма взрослого человека, патофизиологические и биохимические процессы, происходящие в организме, методы обследования здорового (профилактический аспект) и больного человека;
- основные терапевтические заболевания, методы их диагностики и лечения.

Перечень дисциплин и практик, освоение которых студентами необходимо для успешного освоения производственной практики терапевтического профиля:

- Биэтика,
- Биология,
- Анатомия,
- Гистология, эмбриология, цитология,
- Биохимия,
- Нормальная физиология,
- Микробиология, вирусология,
- Патофизиология, клиническая патофизиология,
- Фармакология,
- Пропедевтика внутренних болезней,
- Факультетская терапия
- Производственная клиническая практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи»

Освоение производственной практики терапевтического профиля необходимо как предшествующее для успешного изучения дисциплины Госпитальная терапия.

5. Объём практики составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 40 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 32 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе проведения практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: разбор клинических случаев, тренинг, метод малых групп, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, создание информационных бюллетеней, презентаций, беседы с родственниками больных в стационаре, подготовка и защита рефератов.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 8 семестре.

II. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Продолжительность практики – 9 рабочих дней, проводится в отделениях терапевтического профиля, расположенных на клинических базах кафедры внутренних болезней, а также в других медицинских организациях, с которыми заключены договоры о практической подготовке.

Рабочий день студента составляет 6 часов, осуществляется в соответствии с режимом медицинской организации и включает в себя:

1. Работа в стационаре.

Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора (осмотр больных, работа с медицинской документацией, участие совместно с врачом в лечебно-диагностических манипуляциях).

2. Работа в поликлинике.

Выполнение обязанностей помощника врача-терапевта участкового (осмотр больных, работа с медицинской документацией, участие совместно с врачом в лечебно-диагностических манипуляциях).

3. Учебно-исследовательская работа (работа с учебной и научной литературой, Интернет-ресурсами, участие в научно-практических конференциях и клинических разборах, присутствие при проведении патолого-анатомических секций, подготовка УИРС).

4. Профилактическая работа (подготовка беседы, информационного бюллетеня, презентации) на тему профилактики основных заболеваний для пациентов.

В рамках проведения практики предусмотрена встреча с представителями работодателей – главными врачами медицинских организаций, являющихся базами практики, и их заместителями по лечебной работе 1 раз в течение практики для обсуждения с обучающимися морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, а также вопросов профессиональной ориентации и последующего трудоустройства.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стационаре	15	6	21
2.	Работа в поликлинике	12	6	18
3.	Учебно-исследовательская работа		10	10
4.	Профилактическая работа	7	6	13
5.	Зачет	6	4	10
	ИТОГО:	40	32	72

3. Формы отчётности по практике

Цифровой отчет,

Характеристика студента (Отзыв руководителя практики от медицинской организации),

Портфолио, включающее материалы профилактической работы (презентацию лекции, информационного бюллетеня, конспект беседы с пациентами),
Реферат.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор и оценка анамнеза;
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела и роста, оценка индекса массы тела, измерение окружности талии и бедер;
3. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
4. Объективное исследование пациента по системам органов: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
5. Оценка результатов анализов: клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, анализа мочи по Зимницкому, анализа кала;
6. Оценка результатов биохимического анализа крови: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, серомукоид, церулоплазмин, С-реактивный белок, антинуклеарные антитела); почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, креатинин, мочевины, скорость клубочковой фильтрации, электролиты – калий, кальций, натрий, хлор, фосфор); печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, трансаминазы, щелочная фосфатаза, гамма-глутамил-транспептидаза).
7. Оценка результатов анализов углеводного обмена: сахар крови натощак и при нагрузке глюкозой, амилаза крови, диастаза мочи;
8. Оценка результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости;
9. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
10. Оценка результатов электрокардиографии;
11. Оценка результатов стресс-тестов (велозергометрии, тредмил-теста, стресс-эхокардиографии);
12. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ и АД;
13. Оценка результатов эхокардиографии;
14. Оценка выявленных при обследовании пациента синдромов и формулирование предварительного диагноза;
15. Формулировка развернутого заключительного клинического диагноза;
16. Назначение плана обследования и лечения больного с основными терапевтическими заболеваниями;
17. Выполнение сердечно-легочной реанимации (непрямого массажа сердца, ИВЛ способом рот в рот, рот в нос, мешком Амбу);
18. Ведение типовой медицинской документации;
19. Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«зачтено» - студент знает основные правила методики обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторных и инструментальных исследований, формулирует диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно или с помощью преподавателя обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и назначении лечения.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Промежуточная аттестация по практике включает два этапа.

Первый этап: сдача обучающимися в установленные сроки (до 1 октября текущего года согласно Положению о практике Тверского ГМУ) оформленной документации по пройденной летней практике в полном объеме в отдел учебной и производственной практики.

На кафедре, ответственной за данный вид практики, проводится проверка цифрового отчета, характеристики студента (отзыва руководителя практики от медицинской организации), портфолио и реферата.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки первого этапа зачета по практике:

«зачтено» - студент выполнил весь объем практических навыков согласно программе производственной практики, что отражено в цифровом отчете. Активно участвовал в учебно-исследовательской работе, работе по формированию здорового образа жизни населения, что отражено в портфолио. Имеет отличную, хорошую или удовлетворительную характеристику руководителя практики от медицинской организации.

«не зачтено» - студент не выполнил необходимый объем практических навыков согласно программе производственной практики и/или в цифровом отчете представлена недостоверная информация и/или отсутствует портфолио и/или имеет неудовлетворительную характеристику руководителя практики от медицинской организации.

Оценка **«зачтено»** за первый этап является допуском студента до второго этапа. При получении оценки **«не зачтено»** за первый этап студент должен повторно пройти практику или правильно оформить и сдать портфолио.

Второй этап представляет оценку практических навыков с использованием пяти станций:

1. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) (на фантоме)

1. Попросить пациента принять удобную позу:

- 1) не скрещивая ноги, стопы на полу
- 2) облокотившись на спинку стула
- 3) рука на столе, ладонной поверхностью вверх
- 4) плечо на уровне сердца
- 5) дышать спокойно

2. Спросить у пациента о:

- 1) принимаемых лекарственных препаратах (включая назальные и глазные капли)
- 2) курении за 1,5-2 часа до манипуляции
- 3) физической нагрузке перед манипуляцией
- 4) употреблении крепких тонизирующих напитков (чай, кофе) перед манипуляцией
- 5) употреблении алкоголя перед манипуляцией
3. Выбрать подходящий размер манжеты, оценив диаметр плеча;
4. Проверить работоспособность тонометра, наполняя манжету, наблюдая за движение стрелки;
5. Оголить руку пациента и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки, найдя место пульсации плечевой артерии и совместив место пульсации с меткой на манжете;
6. Установить манометр на уровне плеча для его удобного наблюдения;
7. Приложить мембрану стетофонендоскопа к области пульсации плечевой артерии;
8. Второй рукой закрыть клапан груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на плечевой артерии, далее на 20 мм рт. ст. выше давления, при котором исчезает пульсация;
9. Открыть клапан и медленно выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм/сек до 0 мм рт. ст., фиксируя тоны Короткова;
10. Озвучить пациенту цифры АД;
11. Повторить измерение на второй руке.

2. ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА (НА ФАНТОМЕ) – по вытянутому билету студент должен продемонстрировать те полученные навыки, которые он должен был отработать при прохождении практики:

1. Правильная оценка параметров пульса на лучевых артериях (сперва на обеих руках, затем на одной не менее 10 сек, смотря на часы);
2. Правильное измерение ЧДД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь);
3. Правильная аускультация сердца (в пяти точках в определенной последовательности);
4. Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади);
5. Правильная поверхностная пальпация живота;
6. Правильная пальпация печени.

3. ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ (ЭКГ):

описание по определенному алгоритму и синдромное электрокардиографическое заключение:

1. Анализ сердечного ритма и проводимости: определение источника возбуждения, оценка регулярности ритма, подсчет числа сердечных сокращений, оценка функции проводимости.
2. Определение поворотов сердца вокруг переднезадней оси – оценка положения электрической оси сердца во фронтальной плоскости.
3. Анализ предсердного зубца Р – наличие гипертрофий предсердий.
4. Анализ желудочкового комплекса QRS-T – наличие гипертрофий желудочков, очагово-рубцовых изменений, изменений сегмента ST, зубца Т, интервала QT.
5. В случае диагностики на ЭКГ инфаркта миокарда необходимо оценить:

- Отведения ЭКГ, в которых регистрируются прямые и дискордантные признаки инфаркта;
 - Локализацию инфаркта;
 - Тип инфаркта по глубине поражения миокарда (с зубцом Q или без зубца Q);
 - Стадию инфаркта миокарда.
6. Синдромное электрокардиографическое заключение.

4. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ – АНАЛИЗОВ КРОВИ (КЛИНИЧЕСКИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЙ), МОЧИ:

1. Дайте интерпретацию результатов лабораторных анализов.
2. Приведите пример клинической ситуации, в которой возможен такой вариант изменения лабораторных анализов.

5. ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ

Опишите рентгенограмму и сделайте заключение

1. Оцените наличие очаговых изменений в легких, их локализацию и характер, состояние легочного рисунка, корней легких.
2. Оцените состояние мягких тканей и костных структур рудной клетки.
3. Оцените состояние диафрагмы и синусов.
4. Оцените состояние средостения, сердца и крупных сосудов.
5. Дайте итоговое заключение по рентгенограмме органов грудной клетки.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (НА ФАНТОМЕ):

2 – Обучающийся безошибочно проводит подготовку и измерение АД у взрослого, правильно определяет уровень заданного АД на фантоме.

1 – Обучающийся при проведении измерения АД у взрослого допускает ошибки, приводящие к снижению точности определения уровня АД на фантоме, не нарушает последовательность проведения измерения.

0 – Обучающийся допускает серьезные ошибки при проведении измерения АД, неправильно определяет уровень АД на фантоме.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА (НА ФАНТОМЕ):

2 – Обучающийся безошибочно проводит физикальные методы обследования пациента. Проводит аускультацию в правильных точках, использует правильное положение рук при пальпации, правильно интерпретирует полученные данные для установления диагноза.

1 – Обучающийся при проведении физикального обследования пациента допускает ошибки, затрудняется в характеристике клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная клиническая картина.

0 – Обучающийся допускает принципиальные ошибки при физикальном обследовании пациента, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная клиническая картина, не знает нормативов обследуемых внутренних органов.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ОПИСАНИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭКГ:

2 – Обучающийся безошибочно трактует электрокардиограмму с описанием по плану или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная картина ЭКГ.

1 – Обучающийся при трактовке данных ЭКГ допускает существенные ошибки, затрудняется в характеристике клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная картина.

0 – Обучающийся при трактовке данных ЭКГ допускает принципиальные ошибки, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная картина, не знает электрокардиографических норм.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ КРОВИ И МОЧИ:

2 - Безошибочно трактует данные лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи), или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно проводит клинико-лабораторные параллели и характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина.

1 - При трактовке данных лабораторных методов исследования допускает существенные ошибки, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

0 - Допускает концептуальные ошибки в трактовке данных лабораторных методов исследования, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ:

2 - Студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования ИЛИ допускает неточности при определении путей дифференциальной диагностики и вариантов дополнительных методик исследования.

1 - Студент допускает существенные терминологические погрешности в определении метода рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, не полностью дает описательную характеристику, испытывает трудности при вынесении рентгенологического заключения или постановке предположительного диагноза.

0 - Студент не обладает достаточным уровнем практических умений. Не может определить метод рентгенологической диагностики, не в состоянии дать характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, не может предположить диагноз и определить пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, после наводящих вопросов полностью не исправляется.

КРИТЕРИИ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

При прохождении каждой станции на аттестации студенту выставляется от 0 до 2 баллов (при неудовлетворительном результате - 0 баллов, посредственный результат – 1 балл, хороший или отличный – 2). В итоге количество баллов суммируется.

оценка выставляется следующим образом:

9-10 баллов	оценка «5»
7-8 баллов	оценка «4»
6-5 баллов	оценка «3»
4 балла и менее	оценка «2»

При трехкратном неудовлетворительном результате решается вопрос об отчислении.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 764 с. – Текст : непосредственный.
2. Внутренние болезни: учебник. В 2-х т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Т. 1 – 649 с., Т. 2. – 581 с. – Текст : непосредственный.
3. Стандарты ведения больных: клинические рекомендации : вып. 2. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1345 с. – Текст : непосредственный.
4. Внутренние болезни: учебник. В 2-х т. / В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. – Текст : непосредственный, электронный. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book>.

б). Дополнительная литература:

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Постоянно пополняемый архив учебно-методической литературы кафедры представлен в «Ресурсах» библиотеки Тверского ГМУ – URL: –<https://tvvgmu.ru/content/2744/?M=15323>.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики.

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016 ;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

- изучение специальной литературы и другой научной информации о достижениях современной отечественной и зарубежной медицинской науки;
- участие в проведении научных исследований по программе СНО;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-медицинской информации по теме (заданию);
- составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;
- подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

VII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни среди населения. Санитарно-просветительскую деятельность можно осуществлять как при очных вербальных контактах с пациентами их родственниками, так и в виртуальном пространстве, например в социальных сетях Internet. О методах этой работы и результатах ее проведения студент собирает данные и представляет их в портфолио. **Портфолио** на производственной практике терапевтического профиля состоит из двух частей:

1. Отчет о деятельности студента по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

- 1) Оформление сан-просвет бюллетеней с указанием информации о том, где находится этот сан-бюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
- 2) Электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях.
- 3) Проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей

медсестры отделения, и **фотоотчетом, на котором было бы отчетливо видно присутствующих и докладчика.**

- 4) Проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения, и **фотоотчетом, на котором было бы отчетливо видно присутствующих и докладчика.**
- 5) **Видеофильм** профилактической направленности; при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне её.
- 6) Участие в работе студенческого отряда Милосердие.
- 7) Участие в проекте Наркобезопасность.
- 8) Волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах.
- 9) Участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

2. ФОТООТЧЕТ, подтверждающий реальное участие студента в лечебном процессе.

Цветные или черно-белые фотографии размером 9*15 см должны отображать присутствие студента на врачебных обходах, операциях, выполнении врачебных манипуляций. На фотографиях не должно быть открытых лиц пациентов. Фотографии запрещается передавать или распространять через интернет-сеть.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-4

**Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания
медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью
установления диагноза**

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности
компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал
с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Контрольные вопросы для индивидуального собеседования
«знать»**

1. Правила заполнения истории болезни.
2. Программа обследования, стандарты лечения ИБС: Острый коронарный синдром. Почечные артериальные гипертензии: классификация, клинко-инструментальные методы диагностики, принципы и методы лечения.
3. Программа обследования, стандарты лечения приступа бронхиальной астмы
4. Программа обследования, стандарты лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Понятие об эрадикационной терапии пилорического хеликобактера.
5. Программа обследования, стандарты лечения железодефицитной анемии. Профилактика.
6. Шок и коллапс: определение, патогенез, клиническая симптоматика, методы неотложной терапии.
7. Программа обследования, стандарты лечения деформирующего остеоартроза

Вопросы для собеседования по профилактике

1. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ИБС.
Эталон ответа: К немодифицированным факторам риска относят эндогенные факторы: пол, возраст, наследственность. Модифицируемыми факторами являются ожирение, гиперурикемия, нарушение обмена электролитов и микроэлементов, гиподинамия, психо-эмоциональный стресс, гиперлипидемия, курение, нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия, повышенное потребление поваренной соли, высококалорийной пищи.
2. Критерии стратификации риска развития сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии.
Эталон ответа. Низкий риск. Эта группа включает мужчин и женщин моложе 55 лет с артериальной гипертензией I степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет менее 15%.
Средний риск. Эта группа включает в себя пациентов с широким диапазоном АД. Принципиальным признаком принадлежности к этой группе является наличие факторов риска (у мужчин возраст старше 55 лет, у женщин - старше 65 лет, курение, холестерин более 6,5 ммоль/л, семейный анамнез ранних сердечнососудистых заболеваний) при отсутствии поражения органов-мишеней и/или сопутствующих заболеваний. Иными словами, эта группа объединяет пациентов с небольшим повышением АД и многочисленными факторами риска и пациентов с выраженным повышением АД. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет 15-20%.

Высокий риск. К этой категории относятся пациенты, имеющие поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ, эхокардиографии; протеинурия или креатининемия 1,2-2 мг/дл, генерализованное или очаговое сужение артерий сетчатки), независимо от степени артериальной гипертензии и сопутствующих факторов риска. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 20%.

Очень высокий риск. К этой группе относят пациентов, у которых имеются ассоциированные заболевания (стенокардия и/или перенесённый инфаркт миокарда, перенесенная операция реваскуляризации, сердечная недостаточность, перенесённые мозговой инсульт или транзиторная ишемическая атака, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, поражение периферических сосудов, ретинопатия III-IV степени), независимо от степени артериальной гипертензии. В эту группу включают также больных с высоким и нормальным АД при наличии сахарного диабета. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 30%.

3. Профилактика инфекционного эндокардита у лиц перенесших кардиоваскулярные операции

Эталон ответа: В качестве профилактики используются короткие курсы антибактериальной терапии при стоматологическом вмешательстве, при хирургических вмешательствах на ЖКТ, гинекологических и урологических манипуляциях.

Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:

Оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор и оценка анамнеза;
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента;
4. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
5. Выполнение пульсоксиметрии;
6. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;

7. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, мокроты, костного мозга, спинномозговой жидкости, мазок из носа и глотки;
8. Оценка результатов анализов: общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрологического анализа кала;
9. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, серомукоид, церулоплазмин, С-реактивный белок, формоловая проба, антинуклеарные антитела);
10. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, расчет клубочковой фильтрации, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлориды);
11. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, амилазы);
12. Оценка результатов биохимических анализов: кислотно-основного состояния крови;
13. Оценка результатов биохимических анализов: сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
14. Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, D, сифилисом;
15. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору;
16. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания;
17. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
18. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
19. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
20. Оценка результатов ВЭМ (велозргометрии);
21. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ;
22. Оценка результатов эхокардиографии;
23. Оценка результатов бронхоскопии, бронхографии;
24. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
25. Проведение постурального дренажа бронхов;
26. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических состояний, ведущего патологического синдрома и формулирование предварительного диагноза;
27. Построение дифференциально-диагностического ряда патологического синдрома с постановкой клинического диагноза.

Оценка освоения практических навыков студентом осуществляется ответственным преподавателем во время контактной работы во время прохождения практики, а также на фантоме в МАСЦ в специально отведенный день в осеннем семестре.

Примеры на интерпретацию результатов методов обследования

Лабораторный тест:

Дайте клиническую оценку имеющимся в общем анализе мочи изменениям:

Количество	140 мл
Реакция	Слабокислая
Цвет	Желтая
Прозрачность	Мутная
Относительная плотность	1015
Белок	0,065‰
Сахар	Нет
Эритроциты	2-3 свежие
Лейкоциты	10-20
Цилиндры гиалиновые	Нет
Эпителий плоский	2-4
Соли оксалаты	++
Бактерии	++

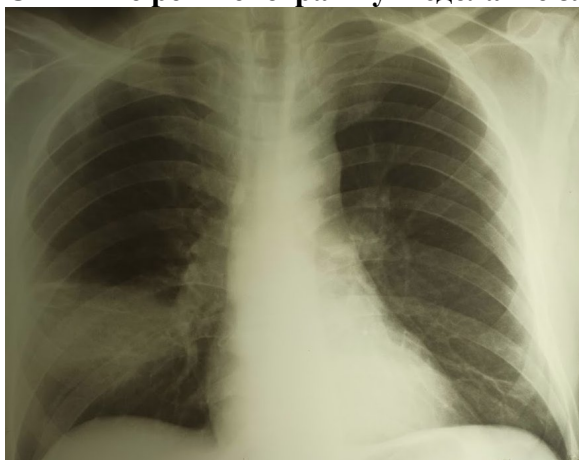
Вопросы:

1. Перечислите основные патологические изменения анализа мочи в терминах его интерпретации
2. Укажите, при каких заболеваниях внутренних органов возможно появление таких изменений анализа мочи

Эталон ответа:

1. Протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, оксалурия, бактериурия.
2. Мочекаменная болезнь, подагрическая нефропатия.

Опишите рентгенограмму и сделайте заключение



1. Оцените наличие очаговых изменений в легких, их локализацию и характер, состояние легочного рисунка, корней легких
2. Оцените состояние мягких тканей и костных структур грудной клетки.
3. Оцените состояние диафрагмы и синусов.
4. Оцените состояние средостения, сердца и крупных сосудов.
5. Дайте итоговое заключение по рентгенограмме органов грудной клетки.

Эталон ответа

1. Отмечаются затемнение нижней доле правого легкого, неоднородное с нечеткими границами - инфильтративные изменения. Левые легочные поля не изменены, с обычным легочным рисунком.
2. Мягкие ткани и костные структуры грудной клетки не изменены.
3. Диафрагма не изменена. Правый купол диафрагмы расположен выше левого. Синусы свободные
4. Средостение, сердце и крупные сосуды не изменены.

5. Заключение. Нижнедолевая правосторонняя пневмония

Задание:

1. Дайте интерпретацию результатов лабораторных тестов.
2. Приведите пример клинической ситуации, в которой возможен такой вариант изменения лабораторных тестов.

Показатель крови	Значение	Референсные значения
С-реактивный белок	40 мг/л	< 5 мг/л
Фибриноген	6,0 г/л	2,0-4,0 г/л

Эталон ответа:

1. Имеет место выраженное повышение белков острой фазы воспаления – уровня СРБ и фибриногена.
2. Такое сочетание может развиваться при бактериальных инфекциях (пневмония, пиелонефрит, ангина, дизентерия и др.).

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, правильно выставляет диагноз. В работе у постели больного не допускает неточностей и ошибок.

«хорошо»- студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания.. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«удовлетворительно» - студент знает основные методики выполнения обследования больного, допуская некоторые неточности, может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делая небольшие ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, допускает неточности при формулировке без нежелательных последствий для пациента.

«неудовлетворительно»- студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает грубые ошибки при формулировке диагноза.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности

компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Оценка портфолио.

2. Решение клинической задачи.

Задача

У пациента 5 лет назад выявлен хронический гепатит токсической (алкогольной) этиологии. При ультразвуковом сканировании органов брюшной полости впервые отмечено расширение ствола воротной вены до 16 мм (норма – менее 13 мм).

Вопросы:

1. О каком процессе свидетельствует расширение ствола воротной вены у данного пациента?
2. Какие сосудистые регионы изменяются одновременно с расширением воротной вены?

3. Какие визуализирующие исследования необходимо назначить для оценки риска кровотечений из желудочно-кишечного тракта?
4. Какими исследованиями можно установить наличие у данного пациента синдрома гиперспленизма?

Эталоны ответа:

1. Расширение ствола воротной вены свидетельствует о портальной гипертензии – трансформации гепатита в цирроз печени.
2. Одновременно происходит расширение селезеночной вены, вен пищевода, прямой кишки, передней брюшной стенки.
3. Необходимо назначить эзофагогастродуоденоскопию для оценки наличия и степени выраженности варикозно расширенных вен пищевода, а также для исключения эрозий и язв в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны. Нужна оценка наличия и степени выраженности геморроидальных узлов как возможных источников кровотечения (пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия).
4. Гиперспленизм – панцитопения вследствие избыточного разрушения форменных элементов периферической крови увеличенной в размерах селезенкой. Для диагностики необходимо установление факта спленомегалии (пальпация селезенки; УЗИ/КТ/МРТ органов брюшной полости; анализ крови клинический с анемией, лейкопенией, тромбоцитопенией).

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- **оценка «отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицины;
- **оценки «хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- **оценки «удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

ОПК-7

Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

1). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для собеседования

1. Методика проведения передней тампонады носа.
2. Лечение гипертонических кризов.
3. Купирование отека легких.
4. Лечение астматического статуса.

2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов;
2. Проведение передней тампонады носа при кровотечении;
3. Промывание желудка;
4. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм;
5. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств;
6. Выполнение сердечно-легочной реанимации (непрямого массажа сердца, ИВЛ способом рот в рот, рот в нос, мешком Амбу);
7. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
8. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
9. Оказание неотложной помощи при отравлениях и интоксикациях;
10. Оказание неотложной помощи при ожогах пищевода;
11. Оказание неотложной помощи при острой дегидратации;
12. Оказание неотложной помощи при шоке разного генеза;
13. Проведение реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца;
14. Оказание неотложной помощи при гипертермии;
15. Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения;
16. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе;
17. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
18. Оказание неотложной помощи при судорогах;
19. Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе;
20. Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе;
21. Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях;
22. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы;
23. Оказание неотложной помощи при ангинозном статусе;
24. Оказание неотложной помощи при диабетических комах;
25. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики;
26. Оказание неотложной помощи при острых кишечных и респираторных инфекциях;
27. Оказание неотложной помощи при укусах животными, змеями и насекомыми;

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки.

«хорошо» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с незначительными техническими погрешностями.

«удовлетворительно» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях с незначительными погрешностями, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с техническими погрешностями, существенно не влияющими на исход проведения неотложных мероприятий.

«неудовлетворительно» – студент не знает правил оказания помощи при неотложных состояниях, и не умеет самостоятельно выполнять мануальные навыки оказания помощи при неотложных состояниях.

3). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Составление отчета по практике, в который входит кураторский лист пациента с наиболее часто встречающейся на практике патологией в сравнительном аспекте с данными литературы (см. приложение № 4).

Критерии оценки отчета по производственной практике терапевтического профиля

Оценка «отлично»: работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления отчета. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов внутренней патологии.

Оценка «хорошо»: работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления отчета. Написана грамотно, литературным языком. С использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская несущественные ошибки или неточности.

Оценка «удовлетворительно»: работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и лечения.

Оценка «неудовлетворительно»: нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции. В отчете студент описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечения. Содержание отчета отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

2. Решение клинической задачи

Задача.

Пациент 51 года вызвал бригаду скорой медицинской помощи в связи с резким повышением температуры тела до $39,5^{\circ}\text{C}$, болями в правой половине грудной клетки при вдохе, сухим, мучительным кашлем, при кашле боли усиливаются. Заболел внезапно, накануне сильно переохладился. Курит по 10-12 сигарет в день в течение 25 лет. При аускультации справа по задне-боковой поверхности ниже угла лопатки дыхание ослаблено, в точке максимальной болезненности выслушивается шум трения плевры, немногочисленные крепитации. Перкуссия выявляет укорочение звука. Частота дыхательных движений 22-24 в минуту. Пульс 94 удара, ритмичный. Больной госпитализирован в терапевтический стационар.

На обзорной рентгенограмме в прямой и боковой проекциях определяется неоднородная тень в нижней доле правого легкого. Корень легкого справа расширен, легочный рисунок усилен во всех долях. Отчетливо просматривается междолевая плевра. Синусы свободны. Диафрагма контурируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания.
2. Укажите этиологический фактор заболевания.
3. Объясните отсутствие хрипов над пораженным легким.
4. Поражение каких структур дыхательной системы обеспечивает болевые ощущения при вдохе и кашле?
5. Какие изменения ожидаются в клиническом анализе крови?
6. Какие дополнительные обследования необходимо провести для коррекции лечения?

7. Проведите дифференциальный диагноз болей в грудной клетке у данного пациента.
8. Обоснуйте выбор групп антибактериальных препаратов для этиотропной терапии.
9. По каким клиническим признакам можно судить о положительном эффекте проводимого лечения?

Эталон ответов:

1. Правосторонняя нижнедолевая (крупозная) внебольничная пневмония.
2. Пневмококк.
3. Заболевание длится меньше суток, что при крупозной пневмонии соответствует стадии прилива, при которой еще нет заполнения альвеол экссудатом, соответственно, нет и субстрата для формирования влажных хрипов.
4. Болевые ощущения в грудной клетке связаны с поражением плевры, в которой имеются болевые рецепторы, которые раздражаются выпадением фибрина на ее париетальном и висцеральном листках.
5. В анализе крови ожидается лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ.
6. При появлении мокроты необходимо исследование возбудителя болезни с определением его чувствительности к антибиотикам.
7. Боли в грудной клетке необходимо дифференцировать с болями при пневмотораксе, сухом плеврите.
8. Возбудитель долевой пневмонии – пневмококк, наиболее чувствительный к β -лактамным антибиотикам широкого спектра действия – защищенные пенициллины, цефалоспорины, которые выбираются для первой линии терапии.
9. Положительная динамика складывается из нормализации температуры тела, исчезновения болей в грудной клетке, одышки, кашля, восстановления ясного перкуторного звука и аускультативной картины везикулярного дыхания. При динамическом рентгенологическом исследовании грудной клетки будет происходить уменьшение объема инфильтративных изменений в легких и восстановление легочного рисунка, в клиническом анализе крови будет отмечено уменьшение лейкоцитоза, исчезновение нейтрофилеза, нормализация СОЭ.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы производственной практики

Клиническая практика терапевтического профиля

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая
2.	Учебная комната №2	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф врача, холодильник, негатоскоп
3.	Учебная комната №5	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф для документов
4.	Учебная комната № 6	Стол письменный, стулья, шкаф врача, мебель гостиная, доска ученическая, негатоскоп, мультимедиапроектор, ноутбук.

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _20_ учебный год
в рабочую программу производственной практики
Клиническая практика терапевтического профиля**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ 4 _____ курса,

специальность (направление подготовки): лечебное дело

название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 20__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ Г.С. Джулай

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий

ОТЧЕТ О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Студент _____ группа _____

Страна _____

Находился в _____ отделении _____ больницы

с _____ по _____ 20 _____ года

ФИО пациента _____

Возраст _____

Диагноз: основной:

осложнения:

сопутствующие заболевания:

	По данным литературы	У конкретного больного
1. Этиология	Заполняется студентом	
2. Патогенез		

2. Клинические проявления и диагностика

	По данным литературы (стандарты)	У конкретного больного
1. Жалобы 2. Анамнез 3. Осмотр 4. Пальпация 5. Перкуссия 6. Аускультация 7. Дополнит. методы исследования	Заполняется студентом	
Синдромы А) По физикальным данным Б) По данным дополнительных методов		

3. Принципы лечения

	По данным литературы (стандарты)	У конкретного больного
1. Этиологическое 2. Патогенетическое 3. Симптоматическое 4. Профилактическое 5. Вакцинация и т.д.	Указывать группы препаратов, разовые и суточные дозы	

Подпись студента _____

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

Летней производственной клинической практики терапевтического профиля

с _____ по _____

Студента _____ факультета _____ группы

ФИО _____

Страна _____ город _____

Больница _____

Отделение _____

Практические навыки	Видел	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
	Количество		
Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента			
Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания в минуту у пациента			
Клиническое обследование здорового и больного пациента: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация			
Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, отделяемого из носа и глотки			
Оценка результатов анализов: общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы, клинического анализа мокроты			
Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, С-реактивный белок, фибриноген)			
Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, липидный спектр, мочевины, креатинин, расчет СКФ, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор)			
Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, ПТИ, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ)			
Оценка результатов биохимических анализов: кислотно-основного состояния крови			
Оценка результатов биохимических анализов: сахара			

крови натошак, гликированного гемоглобина, амилазы крови, диастазы мочи			
Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, D, сифилисом			
Определение группы крови по системе АВО и Rh-фактора			
Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного			
Выполнение пробы на пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания			
капельное введение лекарств			
в/в струйных вливания			
п/к инъекции			
в/м инъекции			
промывания желудка			
пункции плевры			
удаления асцитической жидкости			
записей ЭКГ			
рентген-обследование: желудка			
грудной клетки			

2.1. Перечень навыков оказания неотложной помощи

Практические навыки	Видел	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
	Количество		
Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах			
Оказание неотложной помощи при остром отеке легких			
Оказание неотложной помощи при отравлениях и интоксикациях			
Оказание неотложной помощи при ожогах пищевода			
Оказание неотложной помощи при острой дегидратации			
Оказание неотложной помощи при шоке разного генеза			
Оказание неотложной помощи при гипертермии			
Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения			
Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе			
Оказание неотложной помощи при отеке мозга			
Оказание неотложной помощи при судорогах			
Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе			
Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе			
Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях			
Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы			

Оказание неотложной помощи при ангинозном статусе			
Оказание неотложной помощи при диабетической коме			
Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики			
Оказание неотложной помощи при острых кишечных и респираторных инфекциях			
Оказание неотложной помощи при укусах животными, змеями и насекомыми			

3. Портфолио (фотографии бесед с пациентами, наглядные пособия, презентации)

Печать лечебного учреждения - М.П.

Подпись студента _____

Подпись руководителя практики базового учреждения _____

Подпись руководителя практики от академии _____

Итоговая оценка _____