

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

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа практики
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.49 ТЕРАПИЯ

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч..
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 3 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

профессор кафедры факультетской терапии, д-р. м. н., доцент Фомина Л.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии «15» апреля 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.49 Терапия**, утверждённым приказом Минобрнауки от 09.01.2023 № 15, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

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 универсальных, общепрофессиональных и профессиональных 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 лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии 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;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями;
- закрепление знаний по оказанию медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются

универсальные и профессиональные компетенции (*УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4*) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-терапевта:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<p>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте номер и содержание компетенции</p>	<p>УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач; <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	<p>УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации; <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения

		достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач.
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать: - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования Уметь: - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений Владеть: - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать: - основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению Уметь: - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению Владеть навыками: - планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами	Знать: - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с

взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	в рамках своей профессиональной деятельности	<p>целью постановки предварительного диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю); <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности; - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии; <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности.
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов с целью	ПК-1.1 Проводит сбор жалоб и анамнеза, выполняет физикальное обследование по	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях внутренних органов;

<p>установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</p>	<p>органам и системам у пациентов при заболеваниях внутренних органов, интерпретирует и анализирует полученные данные</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов с заболеваниями внутренних органов, правила интерпретации результатов; - Методику выполнения физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) по органам и системам у пациентов с заболеваниями внутренних органов, правила интерпретации полученных результатов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб и анамнеза у пациентов при заболеваниях внутренних органов и интерпретировать полученные данные; - Проводить физикальное обследование у пациентов при заболеваниях внутренних органов и интерпретировать полученные данные; - Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями внутренних органов; <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора жалоб и анамнеза пациентов с заболеваниями внутренних органов, с правильной оценкой полученных данных; - проведения физикального обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов и их оценкой; - установления диагноза с учетом действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	<p>ПК-1.2 Обосновывает и планирует объем лабораторного и инструментального</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при

	<p>обследования, направление к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями внутренних органов, интерпретирует полученные результаты</p>	<p>заболеваниях внутренних органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний внутренних органов, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; - Показания при заболеваниях внутренних органов, требующие направления пациентов к врачам-специалистам; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями внутренних органов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать и анализировать полученные результаты - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями внутренних органов <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями внутренних органов - направления пациентов с заболеваниями внутренних органов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - направления пациентов с заболеваниями внутренних органов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов
ПК-2. Способен назначить лечение пациентам при острых и хронических	ПК-2.1 Назначает лечение пациентам при острых и хронических заболеваниях	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с

<p>заболеваниях внутренних органов, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>внутренних органов, в том числе требующих неотложной помощи в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>заболеваниями внутренних органов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила получения добровольного информированного согласия пациента (законного представителя) на проведение лечения. - Методы немедикаментозного и медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение и лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,
---	---	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями внутренних органов, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - применения немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов
--	--	--

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями внутренних органов
	<p>ПК-2.2 Проводит оценку эффективности и безопасности применяемой терапии у пациентов с заболеваниями внутренних органов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в терапевтической практике; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями внутренних органов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями внутренних органов - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения - Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки эффективности и безопасности применения

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами внутренних органов</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями внутренних органов - профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения.
<p>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями внутренних органов, в том числе реализацию индивидуальных программ реабилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1. Разрабатывает план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями внутренних органов, в том числе проводит выбор оптимальных индивидуальных реабилитационных программ</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы и методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов и инвалидов - Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями внутренних органов, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов - Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов - Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма,

		<p>обусловленное заболеваниями внутренних органов, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями внутренних органов в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской
--	--	--

		<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями внутренних органов, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов - направления пациентов с заболеваниями в соответствии с
--	--	---

		действующим порядком оказания медицинской помощи к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	ПК-3.2 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями внутренних органов и инвалидов - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов и инвалидов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов и инвалидов

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов и инвалидов.
<p>ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями внутренних органов</p>	<p>ПК-4.1 Выявляет признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения функции внутренних органов, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектов внутренних органов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок выдачи листков нетрудоспособности - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции внутренних органов, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции внутренних органов, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами внутренних органов - осуществлять выдачу листков нетрудоспособности - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции внутренних

		<p>органов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями внутренних органов, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации - подготовки необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями внутренних органов для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
	<p>ПК-4.2 Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров при заболеваниях внутренних органов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров - медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний внутренних органов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров при заболеваниях внутренних органов - определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при

		<p>наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний внутренних органов</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров - направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции внутренних органов для прохождения медико- социальной экспертизы
--	--	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Поликлиническая практика» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 2 ОПОП.

5. Объём практики составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 120 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 60 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:
активизация творческой деятельности,
метод малых групп,
разбор клинических случаев,
посещение врачебных конференций, консилиумов,
участие в научно-практических конференциях,

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

1.1 Поликлиника №1 КБ СМП / поликлиника №1, 3 ГKB №6

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практик и	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
<i>1.</i>	Работа в поликлинике			
<i>1.1.</i>	Поликлиника №1 КБСМП/поликлиника №1, 3 ГKB №6	<i>120</i>	<i>60</i>	<i>180</i>
	ИТОГО:	120	60	180

3. Формы отчётности по практике

1. Дневник практики

Форма дневника по практике – в приложении №1

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Обследование больного:

- Установить контакт с пациентом и родственниками больного.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Назначить лечение согласно принципам доказательной медицины при заболеваниях внутренних органов.
- Оформить карту стационарного больного, амбулаторную карту, заполнить лист назначений.

2. Практические вопросы:

- Техника переливания компонентов крови, кровезаменителей.
- Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и общие правила их выдачи и заполнения.
- Снятие и расшифровка ЭКГ.
- Интерпретация протоколов эхокардиографии.
- Интерпретация обзорных рентгенограмм органов грудной клетки.
- Оценка протоколов спирографии.
- Техника, показания для пункции плевральной полости.
- Подготовка больного, показания и противопоказания для бронхографии.
- Показания и противопоказания для бронхоскопии.
- Показания и противопоказания для промывания желудка.
- Подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях.
- Интерпретация протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы.
- Подготовка больного к эндоскопическому исследованию, (эзофагогастродуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии). Оценка результатов.
- Показания для колоноскопии и ирригографии. Оценка результатов.
- Назначение диетотерапии при болезнях органов пищеварения.
- Показания к проведению компьютерной томографии и МРТ органов брюшной полости, оценка результатов.
- Оценка данных УЗИ почек.
- Показания к катетеризации мочевого пузыря.
- Оценка коагулограммы.
- Показания к костномозговой пункции и трепанобиопсии. Оценка миелограммы.
- Определение группы крови и резус-фактора.

Трактовка лабораторных исследований:

- Анализ крови клинический.
- Анализ мочи: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому.
- Анализ мокроты.
- Анализ мочи на желчные пигменты, α -амилазу.
- Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр.
- Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, ДФА, АСЛ-О).
- Биохимический анализ крови на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролитный состав, КЩР.
- Оценка биохимических показателей крови, определяющих функциональное состояние печени: холестаз, воспаление, печеночная недостаточность.

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено).

«Зачтено» – полное и правильное обследование пациента, обоснование диагноза и назначение адекватной терапии, полный ответ на практический вопрос, правильная трактовка лабораторных исследований.

«Не зачтено» – неполное обследование пациента, не выставлен или неправильный диагноз, не обосновано обследование и лечение, допускает грубые ошибки. Правильный ответ на практический вопрос, неправильная интерпретация лабораторных исследований.

«Не зачтено» – неполное обследование пациента, не выставлен или неправильный диагноз, не обосновано обследование и лечение, допускает грубые ошибки. Правильный ответ на практический вопрос и интерпретация лабораторных исследований.

«Не зачтено» – неполное обследование пациента, не выставлен или неправильный диагноз, не обосновано обследование и лечение, допускает грубые ошибки. Нет ответа на практический вопрос, правильная интерпретация лабораторных исследований.

«Не зачтено» – неполное обследование пациента, не выставлен или неправильный диагноз, не обосновано обследование и лечение, допускает грубые ошибки. Нет ответа на практический вопрос и интерпретации лабораторных исследований.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской или фармацевтической 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 проходит в два этапа:

Первый этап – задания в тестовой форме:

Задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) температура тела пациента выше 38 градусов
- 2) рентгенологически подтвержденный легочный инфильтрат
- 3) гнойная мокрота
- 4) лейкоцитоз

Эталон ответа: 2

2. ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» МОЖНО СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННЫМ, ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕН ЛЕГОЧНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ И

- 1) отмечается кашель с мокротой
- 2) частота дыхания более 30 в 1 мин
- 3) температура тела выше 38 градусов
- 4) отмечается лейкопения ниже $4 \times 10^9/\text{л}$

Эталон ответа: 1, 3

3. О ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1) обильная гнойная мокрота
- 2) поражение двух и более долей
- 3) температура тела выше 38 градусов
- 4) лейкоцитоз более $20 \times 10^9/\text{л}$

Эталон ответа: 2, 4

4. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) начало заболевания в возрасте 40–60 лет
- 2) эозинофилия мокроты
- 3) длительный стаж курения
- 4) обратимая бронхообструкция

Эталон ответа: 2, 4

5. ПРИ ЛЕГКОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) одышка при ходьбе

- 2) свистящие хрипы при форсированном выдохе
- 3) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры
- 4) ЧСС 100–120 в 1 мин

Эталон ответа: 1, 2

6. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) одышка в покое
- 2) громкие свистящие хрипы
- 3) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры
- 4) ЧСС 100–120 в 1 мин

Эталон ответа: 2, 4

7. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) громкие свистящие хрипы
- 2) «немое» легкое
- 3) брадикардия
- 4) сатурация артериальной крови менее 90%

Эталон ответа: 1, 4

8. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) громкие свистящие хрипы
- 2) «немое» легкое
- 3) брадикардия
- 4) пиковая скорость выдоха 50–80% от должного

Эталон ответа: 2, 3

9. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

- 1) небиволол
- 2) амлодипин
- 3) метопролол
- 4) каптоприл

Эталон ответа: 2

10. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) верапамил
- 2) бисопролол
- 3) изосорбида динитрат
- 4) амлодипин
- 5) молсидомин

Эталон ответа: 2

- Критерии оценки заданий в тестовой форме:
- зачтено – правильных ответов 71-100%;
- не зачтено – правильных ответов менее 71%.

При получении «зачтено» в первом этапе, обучающийся допускается ко второму этапу, оценка за который является общей оценкой промежуточной аттестации.

Второй этап - проверка освоения практических навыков – осмотр больного

- Установить контакт с пациентом и родственниками больного.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Назначить лечение согласно принципам доказательной медицины при заболеваниях внутренних органов.
- Оформить карту стационарного больного, амбулаторную карту, заполнить лист назначений.

- Критерии оценки практических навыков

- отлично – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- хорошо - обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- удовлетворительно - обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- неудовлетворительно - обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Формы контроля и отчётности по практике

Обучающийся ведёт дневник ординатора, в котором отражены все виды их деятельности. Контроль качества прохождения практики осуществляет преподаватель, ответственный за работу с ординаторами и/или руководитель

структурного подразделения медицинской организации. При проведении аттестации с использованием оценочных средств, преподаватель делает соответствующую отметку (зачтено, не зачтено) в дневнике прохождения практики (форма дневника прохождения практики представлен в Приложении).

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Кардиология : национальное руководство / ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1232 с. – Текст : непосредственный.
2. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2-х томах / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Текст : непосредственный. - Т. 1. – 973 с.; Т. 2. – 888 с.
3. Стандарты ведения больных : клинические рекомендации. Вып. 2. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1345 с. –Текст : непосредственный.
4. Стандарты оказания медицинской помощи. Кардиология : справочник для практических врачей. – Москва : Ремедиум, 2013. – 215 с. –Текст : непосредственный.

б) дополнительная литература:

1. Внутренние болезни : справочник практикующего врача / сост. А. В. Тополянский, В. И. Бородулин. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2012. – 815 с. –Текст : непосредственный.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2-х томах. Т. 1 / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 976 с.. - Текст : непосредственный.
3. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учебное пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 631 с. –Текст : непосредственный.
4. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учебное пособие / Г. Е. Ройтберг. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с. – Текст : непосредственный.

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

1. Бронхаальная астма Учебно-методическое пособие Фомина Л.А.
2. Анемические состояния Учебно-методическое пособие Воробьев С.А.
3. Язвенная болезнь Учебно-методическое пособие Секарева Е.В.
4. Торакалгии Учебно-методическое пособие Фомина Л.А.

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

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

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

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

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

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

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, 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. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике
Приложения № 3.

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

Этот раздел оформляется в виде приложения № 3

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность:

(название)

Ф.И.О.

Тверь, 2023

Содержание выполненной работы

Даты начала и окончания практик	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с 3.10.____ по 18.12____ гг.	<p>1. прием больных с оформлением амбулаторной карты:</p> <p style="padding-left: 40px;">Нозологические формы:</p> <p>2. Участие в выполнении УЗИ брюшной полости:</p> <p>3. Участие в выполнении ЭхКС:</p> <p>4. Направление на МСЭ:</p> <p>5. Оформление листа нетрудоспособности:</p> <p>По болезни:</p> <p>По уходу:</p>	
	<p>Подписьординатора</p> <p>Подписьруководителяпрактики</p>	

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

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте номер и содержание компетенции

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ АКТИВНЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРЕВЫШАЕТ

- 10 тыс. микробных тел в 1 мл мочи
- 50 тыс. микробных тел в 1 мл мочи
- 100 тыс. микробных тел в 1 мл мочи
- 1 млн. микробных тел в 1 мл мочи

Эталон ответа: 3.

2. БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, ВЫЗВАНА

- 1) пневмококком
- 2) клебсиеллой пневмонии
- 3) стафилококком
- 4) микоплазмой

Эталон ответа: 2.

3. ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- непереносимости аспирина, хронического бронхита и полипов носа
- непереносимости аспирина, бронхиальной астмы и полипов носа
- непереносимости аспирина, конъюнктивита и вазомоторного ринита
- непереносимости аспирина, атопического дерматита и ринита

Эталон ответа: 2.

4. ОРГАНЫ-МИШЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- почки, печень, головной мозг, сердце
- сердце, почки, артерии, головной мозг
- сердце, скелетная мускулатура, сетчатка глаза
- печень, артерии, почки, сердце

Эталон ответа: 2.

5. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) через 1–2 года
- 2) через 2–3 недели
- 3) через 1 месяц
- 4) через 5 месяцев
- 5) через 6 недель

Эталон ответа: 2.

6. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬСЯ

- 1) при остром пиелонефрите
- 2) как вариант нефропатии беременных
- 3) при амилоидозе почек
- 4) при миеломной болезни

Эталон ответа: 3.

7. МАРКЕР РАННЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК КАК ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

микрогематурия

протеинурия

гипостенурия

глюкозурия

Эталон ответа: 2.

8. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНЕСЕНЫ ГРАЖДАНЕ

- 1) практически здоровые
- 2) имеющие факторы риска хронических заболеваний
- 3) на ранних стадиях хронических заболеваний
- 4) нуждающиеся в высокотехнологичных видах медицинской помощи

Эталон ответа: 1.

9. 36-ЛЕТНИЙ ПАЦИЕНТ В 19-ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕНЕС ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ДАЛЬНЕЙШЕМ РЕЦИДИВОВ НЕ БЫЛО. ФАКТОРЫ РИСКА: КУРЕНИЕ. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНЕСЕН К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1) больные язвенной болезнью диспансерно не наблюдаются
- 2) длительный период течения язвенной болезни без рецидивов
- 3) отсутствие осложнений язвенной болезни
- 4) не подлежит по возрасту оценке сердечно-сосудистых рисков

Эталон ответа: 2, 4.

10. ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМ ЧЕЛОВЕК СЧИТАЕТСЯ

- 1) при отсутствии факторов риска и острых заболеваний
- 2) при отсутствии факторов риска и наличии хронических заболеваний в стадии рецидива

3) при отсутствии факторов риска и наличии хронических заболеваний без функциональной недостаточности органов

4) при наличии факторов риска и острых заболеваний в момент обследования

Эталон ответа: 1,3.

11. ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО И ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРОВ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

1) главный врач медицинской организации

2) врач-терапевт

3) врач-профпатолог

4) врач-невролог

Эталон ответа: 3.

Эталон ответа: 1.

12. для диагностики пневмонии принципиально важно наличие

1) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата

2) температуры тела пациента выше 39°C

3) гнойной мокроты

4) одышки

Эталон ответа: 1.

13. К пусковым факторам развития бронхиальной астмы относятся

1) наследственность и ожирение

2) дисбаланс в системе Т-лимфоцитов и артериальная гипертензия

3). гиперпродукция IgE и пневмофакторы

4) пневмофакторы и нарушение питания

Эталон ответа: 3

14. Основной этиологический фактор при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки -

1) употребление жирной пищи

2) курение

3) вирусная инфекция

4) хеликобактер пилори

Эталон ответа: 4

УК-3

Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов, их количество указано в

скобках

1. Олигурия предполагает (1)

- 1) выделение за сутки менее 2000 мл мочи
- 2) выделение за сутки менее 1500 мл мочи
- 3) выделение за сутки менее 1000 мл мочи
- 4) выделение за сутки менее 500 мл мочи
- 5) выделение за сутки менее 300 мл мочи

2. Гипостенурия предполагает (1)

- 1) понижение минутного диуреза
- 2) монотонность удельной плотности мочи
- 3) снижение удельной плотности мочи
- 4) повышение удельной плотности мочи
- 5) понижение минутного диуреза при повышенной удельной плотности мочив

3. Поллакиурия □ это (1)

- 1) затрудненное мочеиспускание
- 2) болезненное мочеиспускание
- 3) редкое мочеиспускание
- 4) учащенное мочеиспускание
- 5) мочеиспускание в ночное время

4. Анализ мочи по Нечипоренко предполагает определение количества выделенных с мочой лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров (1)

- 1) за сутки
- 2) за час
- 3) за минуту
- 4) определение количества мочи, выделенное за 1 ми-нуту
- 5) в 1 мл мочи

5. Проба мочи по Зимницкому назначается (1)

- 1) для уточнения характера заболевания почек
- 2) для решения вопроса об этиологии заболевания почек
- 3) для решения вопроса о патогенезе заболевания почек
- 4) для оценки функции почек
- 5) для выявления скрытого поражения клубочков

6. У здоровых людей содержание белка в суточной моче не выше (1)

- 1) 10 мг
- 2) 30 мг
- 3) 50 мг
- 4) 100 мг;
- 5) 1,0 г

7. Возможный источник кровотечения при наличии терминальной гематурии (в последней порции мочи) (1)

- 1) мочевой пузырь;
- 2) мочеиспускательный канал
- 3) паренхима почек, чашечно-лоханочная система или мочеточник

8. Бактериологическое исследование мокроты адекватно отражает характер микрофлоры нижних отделов респираторного тракта (1)

- 1) всегда
- 2) никогда
- 3) только собранной утром, не позже, чем через 1 час с момента ее откашливания до начала антибактериальной терапии
- 4) собранная в первые сутки после начала антибактериальной терапии
- 5) собранная в течение первой недели от начала антибактериальной терапии

9. Крупозную пневмонию вызывает (1)

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) пневмококк
- 4) пневмобацилла Фридлендера

10. Возбудитель бронхопневмонии, протекающей артралгиями и быстрым развитием экссудативного плеврита (1)

- 1) пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) синегнойная палочка
- 5) палочка Фридлендера

11. Быстро прогрессирующая деструктивная пневмония, развившаяся в период эпидемии гриппа, вызвана (1)

- 1) пневмококком
- 2) палочкой Фридлендера
- 3) стафилококком
- 4) микоплазмой

12. Типичный рентгенологический признак стафилококковой пневмонии (1)

- 1) интенсивное гомогенное затемнение доли, множественные полости распада, содержащие жидкость
- 2) интенсивное гомогенное затемнение доли или сегмента
- 3) наличие негомогенных облаковидных слабоинтенсивных теней
- 4) наличие негомогенных полиморфных очагов затемнения; тонкостенных, не содержащих выпота, полостей, количество которых быстро меняется
- 5) наличие мелких, нежных, тяжистых теней в нижних отделах легких

13. При рентгенологическом исследовании легких у больных интерстициальной (вирусной или микоплазменной) пневмонией наблюдается (1)

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) усиление легочного рисунка с гиповентиляцией, облаковидные неомогенные слабо интенсивные тени
- 3) мелкие, нежные, пятнистые тени в нижних и паравертебральных отделах легких
- 4) интенсивное гомогенное затемнение доли или сегмента
- 5) неомогенные полиморфные очаги затемнения

14. При пневмококковой крупозной пневмонии на рентгенограммах легких отмечается (1)

- 1) интенсивное затемнение в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
- 2) интенсивное гомогенное затемнение доли, ранние множественные полости распада, содержащие жидкость
- 3) интенсивное гомогенное затемнение, долевого и сегментарного
- 4) усиление легочного рисунка
- 5) мелкие, нежные, пятнистые тени в нижних отделах легких

15. Рестриктивный тип нарушений вентиляции легких обусловлен (1)

- 1) нарушением проходимости дыхательных путей
- 2) наличием препятствий для нормального расправления легких на вдохе
- 3) легочной гипертензией
- 4) увеличением венозного возврата крови к сердцу

16. Обструктивный тип нарушений вентиляции легких обусловлен (1)

- 1) нарушением проходимости дыхательных путей
- 2) наличием препятствий для нормального расправления легких на вдохе
- 3) легочной гипертензией
- 4) высоким центральным венозным давлением

17. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это (1)

- 1) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
- 2) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
- 3) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

18. Направленность изменения индекса Тиффно при обструктивных заболеваниях легких (1)

- 1) снижение
- 2) увеличение

19. Направленность изменения индекса Тиффно при рестриктивных

заболеваниях легких (1)

- 1) снижение
- 2) увеличение

20. Остаточный объем лёгких (ОО, RV) может быть определен (1)

- 1) методом спирометрии
- 2) методом пульсоксиметрии
- 3) методом пикфлоуметрии
- 4) методом бодиплетизмографии
- 5) методом мультиспиральной компьютерной томографии лёгких

УК-4

Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов, их количество указано в скобках

1. Обструктивный тип нарушений вентиляции легких обусловлен (1)

- 1) нарушением проходимости дыхательных путей
- 2) наличием препятствий для нормального расправления легких на вдохе
- 3) легочной гипертензией
- 4) высоким центральным венозным давлением

2. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это (1)

- 1) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
- 2) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
- 3) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

3. Направленность изменения индекса Тиффно при обструктивных заболеваниях легких (1)

- 1) снижение
- 2) увеличение

4. Направленность изменения индекса Тиффно при рестриктивных заболеваниях легких (1)

- 1) снижение
- 2) увеличение

5. Остаточный объем лёгких (ОО, RV) может быть определен (1)

- 1) методом спирометрии
- 2) методом пульсоксиметрии

- 3) методом пикфлоуметрии
 - 4) методом бодиплетизмографии
 - 5) методом мультиспиральной компьютерной томографии лёгких
6. Жизненная емкость лёгких (ЖЕЛ, VC) состоит (3)
- 1) из резервного объема вдоха (РОВд., IRV)
 - 2) из резервного объема выдоха (РОВыд., ERV)
 - 3) из функциональной остаточной емкости лёгких (ФОЕ, FRC)
 - 4) из остаточного объема (ОО, RV)
 - 5) из дыхательного объема (ДО, Vt)
7. Критерии дифференциального диагноза нестабильной стенокардии с инфарктом миокарда (3)
- 1) изменения комплекса QRS в сочетании с подъемом сегмента ST и последующей инверсией зубца T
 - 2) повышение активности трансаминаз
 - 3) показатели состава периферической крови
 - 4) регистрация желудочковых экстрасистол
8. В отделение неотложной кардиологии доставлен больной 32 лет с жалобами на давящие боли за грудиной, без иррадиации, субфебрильную температуру тела. На ЭКГ — подъем сегмента ST во всех отведениях. Заболевание связывает с переохлаждением. Наиболее вероятный диагноз (1)
- 1) миокардит
 - 2) нестабильная стенокардия
 - 3) перикардит
 - 4) синдром Титце
 - 5) трахеобронхит
9. ЭКГ-признак, отражающий ишемию миокарда (1)
- 1) снижение амплитуды зубцов R
 - 2) высокий зубец R в V1
 - 3) глубокий, уширенный зубец Q
 - 4) депрессия сегмента ST в II, III, avF
10. Проявления острой коронарной недостаточности на ЭКГ (3)
- 1) подъем сегмента ST
 - 2) горизонтальная депрессия сегмента ST на 0,15 — 0,2 мВ
 - 3) замедление AV-проводимости
 - 4) заставший отрицательный зубец T во всех отведениях
 - 5) появление патологического зубца Q
 - 6) наличие патологического зубца Q в III отведении, исчезающего при вдохе
11. Доказательный ЭКГ-признак инфаркта миокарда (1)
- 1) депрессия сегмента ST

- 2) низкий вольтаж зубцов
- 3) высокий равносторонний зубец Т
- 4) зубец QS в сочетании с подъемом сегмента ST

12. Составляющие резорбционно-некротического синдрома при инфаркте миокарда (3)

- 1) повышение температуры
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) увеличение трансаминаз в сыворотке крови
- 4) шум трения перикарда
- 5) нарушение ритма сердца

13. Состояния, требующие неотложной госпитализации в кардиологический стационар (2)

- 1) впервые возникшая стенокардия
- 2) стабильная стенокардия, III функциональный класс
- 3) нестабильная стенокардия

14. Сахарный диабет первого типа следует лечить (1)

- 1) только диетотерапией
- 2) сульфаниламидными препаратами
- 3) инсулином на фоне диетотерапии
- 4) голоданием
- 5) бигуанидами

15. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови – 16 ммоль/л, в моче – 5%, ацетон в моче. Тип диабета у больного (1)

- 1) сахарный диабет 1 типа
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый
- 4) сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)
- 5) вторичный сахарный диабет

ПК-1.

Способен проводить медицинское обследование пациентов с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько ответов

1. Для диагностики пневмонии принципиально важно наличие
 - 1) рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата
 - 2) температуры тела пациента выше 39°C
 - 3) гнойной мокроты

4) одышки

Эталон ответа: 1.

2. К пусковым факторам развития бронхиальной астмы относятся

- 1) наследственность и ожирение
- 2) дисбаланс в системе Т-лимфоцитов и артериальная гипертензия
- 3). гиперпродукция IgE и пневмофакторы
- 4) пневмофакторы и нарушение питания

Эталон ответа: 3

3. Основной этиологический фактор при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки -

- 1) употребление жирной пищи
- 2) курение
- 3) вирусная инфекция
- 4) хеликобактер пилори

Эталон ответа: 4

004. Анализ мочи по Нечипоренко предполагает определение количества выделенных с мочой лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров (1)

- 1) за сутки
- 2) за час
- 3) за минуту
- 4) определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
- 5) в 1 мл мочи

Эталон ответа: 5

5. Проба мочи по Зимницкому назначается (1)

- 1) для уточнения характера заболевания почек
- 2) для решения вопроса об этиологии заболевания почек
- 3) для решения вопроса о патогенезе заболевания почек
- 4) для оценки функции почек
- 5) для выявления скрытого поражения клубочков

Эталон ответа: 4

6. У здоровых людей содержание белка в суточной моче не выше (1)

- 1) 10 мг
- 2) 30 мг
- 3) 50 мг
- 4) 100 мг;
- 5) 1,0 г

Эталон ответа: 4

7. Возможный источник кровотечения при наличии терминальной гематурии (в последней порции мочи) (1)

- 1) мочевого пузыря;
- 2) мочеиспускательный канал

3) паренхима почек, чашечно-лоханочная система или мочеточник

Эталон ответа:1

8. Пусковой механизм развития артериальной гипертензии при остром гломерулонефрите (1)

- 1) гиперреактивность нервных центров регуляции АД
- 2) гипергидратация, задержка натрия и воды
- 3) гиперреактивность симпатико-адреналовой системы
- 4) увеличение секреции прессорных аминов (активация прессорной системы)
- 5) снижение активности депрессорной системы почек (калликреин-кининовой системы и простагландинов)

Эталон ответа:

9. В патогенезе отеков при нефротическом синдроме играют роль (4)

- 1) повышение сосудистой проницаемости
- 2) увеличение секреции альдостерона
- 3) повышение артериального давления
- 4) снижение онкотического давления сыворотки крови
- 5) увеличение реабсорбции натрия

Эталон ответа:1, 2, 4, 5

10. Главные клинические признаки поражения канальцев (4)

- 1) ацидоз
- 2) глюкозурия
- 3) гипоизостенурия
- 4) артериальная гипертензия
- 5) цилиндрурия

Эталон ответа:1, 2, 3, 5

011. Для нефротического синдрома характерно (1)

- 1) эритроцитурия по 101-108/л
- 2) лейкоцитурия более 106/л
- 3) протеинурия более 100 мг/сутки
- 4) бактериурия более 105/мл
- 5) протеинурия более 3,5 г/сутки

Эталон ответа:5

012. Совокупность отеков, высокой протеинурии, гипопроteinемии, диспротеинемии, гиперлипидемии составляет (1)

- 1) нефротический синдром
- 2) мочевого
- 3) метаболический
- 4) синдром инфекционных осложнений
- 5) хроническую почечную недостаточность

Эталон ответа:1

013. Нефротический синдром характерен (4)

- 1) для острого гломерулонефрита
- 2) для мочекаменной болезни
- 3) для хронического гломерулонефрита
- 4) для системной красной волчанки
- 5) для диабетического гломерулосклероза

Эталон ответа: 1, 3, 4, 5

014. Патологические процессы, непосредственно формирующие ХПН (1)

- 1) склерозирование большей части нефронов
- 2) некроз клубочков
- 3) васкулит почечных артерий
- 4) воспаление клубочков
- 5) дистрофия канальцев
- 6) некроз канальцев

Эталон ответа: 1

015. Наиболее характерное для интерстициальной (вирусной, микоплазменной) пневмонии изменение в анализе крови (1)

- 1) анемия
- 2) лейкопения
- 3) умеренный нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) высокий (значительный) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево;
- 5) агранулоцитоз

Эталон ответа: 2

016. Типичные клинические признаки хронического бронхита (3)

- 1) кашель
- 2) выделение мокроты
- 3) одышка
- 4) боли в грудной клетке

Эталон ответа: 1, 2, 3

017. Быстро прогрессирующая деструктивная пневмония, развившаяся в период эпидемии гриппа, вызвана (1)

- 1) пневмококком
- 2) палочкой Фридлендера
- 3) стафилококком
- 4) микоплазмой

Эталон ответа: 1, 2, 3, 5

018. Для хронического обструктивного бронхита характерно (1)

- 1) инспираторная одышка
- 2) экспираторная одышка
- 3) приступы инспираторного удушья
- 4) приступы экспираторного удушья

Эталон ответа: 2

019. Плевриты □ заболевания листков плевры, при которых происходит выпот в плевральную полость (2)

- 1) воспалительного характера
- 2) вследствие нарушения крово- и лимфообращения

3) в результате снижения коллоидно-осмотического давления плазмы крови

4) при нарушении целостности плевральных листков

Эталон ответа:1, 4

020. Парапневмонический плеврит возникает (1)

1) на фоне разрешения пневмонии

2) в процессе развития пневмонии

3) вне связи с пневмонией

Эталон ответа:2

021. В зависимости от характера экссудата выделяют виды плевритов (4)

1) фибринозного

2) туберкулезного

3) серозного

4) хилезного

5) геморрагического

Эталон ответа:1, 3, 4, 5

022. Эмпиема — это воспалительное поражение листков плевры с накоплением в плевральной полости жидкости (1)

1) серозного характера

2) хилезного характера

3) гнойного характера

4) геморрагического характера

5) фибринозного характера

Эталон ответа:3

023. Плевральный экссудат - это (1)

1) плевральная жидкость с содержанием белка < 20 г/л и плотностью < 1015

2) плевральная жидкость с содержанием белка > 30 г/л и плотностью > 1018

3) скопление крови в плевральной полости

4) скопление лимфы в плевральной полости

Эталон ответа:2

024. Наиболее характерные клинические признаки экссудативного плеврита (3)

1) нарастающая одышка

2) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания

3) расширение и выбухание межреберных промежутков

4) тупой перкуторный звук

5) подкожная эмфизема

Эталон ответа:2, 3, 4

025. На рентгенограммах грудной клетки больных с плевральным выпотом наблюдается (1)

1) гомогенное затемнение доли легкого

2) гомогенное затемнение сегмента легкого

- 3) гомогенное затемнение со скошенной книзу и внутрь верхней границы
- 4) гомогенное затемнение с верхушкой, направленной к корню

Эталон ответа:3

026. Плевральный транссудат - это (1)

- 1) плевральная жидкость с содержанием белка < 20 г/л и относительной плотностью < 1015 ;
- 2) плевральная жидкость с содержанием белка > 30 г/л и относительной плотностью более 1018
- 3) скопление крови в плевральной жидкости
- 4) скопление гноя в плевральной жидкости

Эталон ответа:1

Практические навыки

Обследование больного:

- Установить контакт с пациентом и родственниками больного.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Оформить карту стационарного больного, амбулаторную карту, заполнить лист назначений.

2. Практические вопросы:

- Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и общие правила их выдачи и заполнения.
- Снятие и расшифровка ЭКГ.
- Интерпретация протоколов эхокардиографии.
- Интерпретация обзорных рентгенограмм органов грудной клетки.
- Оценка протоколов спирографии.
- Техника, показания для пункции плевральной полости.
- Подготовка больного, показания и противопоказания для бронхографии.
- Показания и противопоказания для бронхоскопии.
- Показания и противопоказания для промывания желудка.
- Подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях.
- Интерпретация протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы.
- Подготовка больного к эндоскопическому исследованию - эзофагогастродуоденоскопии. Оценка результатов.

- Показания для колоноскопии и ирригографии. Оценка результатов.
 - Назначение диетотерапии при болезнях органов пищеварения.
 - Показания к проведению компьютерной томографии и МРТ органов брюшной полости, оценка результатов.
 - Оценка данных УЗИ почек.
 - Показания к катетеризации мочевого пузыря.
 - Оценка коагулограммы.
 - Показания к костномозговой пункции и трепанобиопсии. Оценка миелограммы.
 - Определение группы крови и резус-фактора.
3. Трактовка лабораторных исследований:
- Анализ крови клинический.
 - Анализ мочи: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому.
 - Анализ мокроты.
 - Анализ мочи на желчные пигменты, α -амилазу.
 - Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр.
 - Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, ДФА, АСЛ-О).
 - Биохимический анализ крови на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролитный состав, КЩР.
 - Оценка биохимических показателей крови, определяющих функциональное состояние печени: холестаза, воспаление, печеночная недостаточность.

ПК-2

Способен назначить лечение пациентам при острых и хронических заболеваниях внутренних органов, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

- 1) амоксициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) пенициллин
- 4) гентамицин

Эталон ответа: 1.

2. ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) активная иммунизация

- 2) коррекция водно-электролитных нарушений
 - 3) лечение тромбоэмболических и других осложнений
 - 4) ранняя массивная и длительная антибактериальная терапия
- Эталон ответа: 4.

3. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) антикоагулянты
- 2) антиагреганты
- 3) тромболитики
- 4) ингибиторы фибринолиза

Эталон ответа: 1.

4. СТАНДАРТНАЯ ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* ВКЛЮЧАЕТ

- 8) ингибитор протонной помпы + кларитромицин + амоксициллин
- 9) H₂-гистаминоблокатор + кларитромицин + антацид
- 10) ингибитор протонной помпы + ампициллин + антацид
- 11) H₂-гистаминоблокатор + препарат висмута + антацид

Эталон ответа: 1.

5. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ УЛУЧШЕНИЯ СО СТОРОНЫ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОМ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

- 1) нормализация СОЭ
- 2) нормализация формы и величины эритроцитов
- 3) увеличение числа ретикулоцитов
- 4) увеличение числа эритроцитов и гемоглобина

Эталон ответа: 3.

6. ПРИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВУЮ КИСЛОТУ ПРИНИМАЮТ

- 1) 1-2 недели
- 2) до 1 месяца
- 3) не более 3 месяцев
- 4) многие месяцы

Эталон ответа: 4.

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИВЕРТИКУЛИТА ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧЕНИЕ В ПИЩЕВОЙ РАЦИОН

- 11) омега-3 жирных кислот
- 12) жирорастворимых витаминов
- 13) пищевых волокон
- 14) углеводов с низким гликемическим индексом

Эталон ответа: 3.

8. ПРИ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ

ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 8) камнеобразующих солей
- 9) лейкоцитурии
- 10) гематурии
- 11) бактериурии

Эталон ответа: 1.

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 12) острый пиелонефрит
- 13) хронический пиелонефрит
- 14) рецидивирующий цистит
- 15) бессимптомная бактериурия

Эталон ответа: 4.

10. ЭКВИВАЛЕНТ ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) постоянный непродуктивный кашель
- 2) кашель с отделением слизистой мокроты
- 3) пароксизмальный непродуктивный кашель
- 4) одышка постоянного характера

Эталон ответа: 3.

11. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРОВОДЯТ

- 1) до полной нормализации температуры тела и лабораторных показателей
- 2) до исчезновения вегетаций на клапане по данным ЭхоКГ
- 3) до восстановления внутрисердечной гемодинамики
- 4) до исчезновения внесердечных проявлений

Эталон ответа: 1.

12. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГПОД

- 1) большие размеры грыж с компрессией соседних органов
- 2) сочетание симптомных аксиальных грыж с другой хирургической патологией органов брюшной полости
- 3) симптомные параэзофагеальные грыжи
- 4) бессимптомные параэзофагеальные грыжи

Эталон ответа: 1, 2

13. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВНУТРИСФИНКТЕРНОЕ ТРАНСЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) холинолитиков
- 2) ганглиоблокаторов
- 3) новокаина
- 4) ботулинического токсина

Эталон ответа: 4

14. Острый или хронический характер лейкоза определяется (2)

- 1) характером начала болезни (быстрое, постепенное)
- 2) характером и длительностью течения
- 3) эффективностью или устойчивостью к цитостатической терапии
- 4) видом и особенностями клеток, составляющих субстрат опухоли (видом подавляющего большинства лейкозных клеток)
- 5) видом клеток-родоначальников опухолевого клона

Эталон ответа: 4, 5

15. Наиболее частые виды острого лейкоза (2)

- 1) миелобластный
- 2) лимфобластный
- 3) миеломонобластный
- 4) монобластный
- 5) недифференцируемый
- 6) промиелоцитарный
- 7) эритромиелоз

Эталон ответа: 1, 2

16. При остром лейкозе основные поражения локализуются (1)

- 1) в коже; подкожной клетчатке
- 2) в лимфоузлах
- 3) во внутренних органах
- 4) в нервной системе
- 5) в костно-мышечной системе
- 6) в костном мозге

Эталон ответа: 6

17. Внекостномозговые поражения (лейкозные инфильтраты) при остром лейкозе локализуются (4)

- 1) в коже; подкожной клетчатке
- 2) в лимфоузлах
- 3) во внутренних органах
- 4) в нервной системе
- 5) в костно-мышечной системе

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

18. Начальные клинические проявления острых лейкозов (3)

- 1) характерных, тем более патогномичных симптомов нет
- 2) любые жалобы и объективные симптомы общего или/и местного характера со стороны любых органов и систем
- 3) анемический синдром
- 4) геморрагический синдром
- 5) лимфаденопатия

- 6) сплено- и/или гепатомегалия
 - 7) общие и/или местные септико-некротические явления
- Эталон ответа: 1, 2 4

19. Основные и характерные гематологические признаки острых лейкозов со стороны периферической крови (4)

- 1) лейкоцитоз
- 2) нормальное количество лейкоцитов
- 3) наличие эозинофилов и базофилов
- 4) отсутствие эозинофилов и базофилов
- 5) тромбоцитопения
- 6) «лейкемический провал» при острых миелозах
- 7) большое количество бластов (десятки процентов)

Эталон ответа: 4, 5, 6, 7

20. «Лейкемический провал» - это (1)

- 1) отсутствие миелобластов при наличии всех других миелоидных форм
- 2) отсутствие полиморфноядерных гранулоцитов при наличии их предшественников
- 3) отсутствие промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов при наличии миелобластов и полиморфноядерных гранулоцитов
- 4) отсутствие моноцитов при наличии всех генераций гранулоцитов
- 5) значительное уменьшение или полное отсутствие нейтрофильных лейкоцитов

Эталон ответа: 3

21. Основные и характерные для острых лейкозов изменения со стороны костного мозга (1)

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) отсутствие эозинофилов и базофилов
- 4) тромбоцитоз
- 5) тромбоцитопения
- 6) «лейкемический провал» при острых миелозах
- 7) большое количество бластов (десятки процентов)

Эталон ответа: 7

22. При острых лейкозах выраженность поражения лимфоузлов, печени, селезенки (их увеличение) и нервной системы обусловлены, главным образом (1)

- 1) степенью анемии
- 2) характером и тяжестью вторичной инфекции
- 3) характером и тяжестью нарушений иммунной системы
- 4) наличием и степенью их лейкозной инфильтрации
- 5) степенью нарушения нормального кроветворения

Эталон ответа: 4

23. Терминальная стадия острых лейкозов определяется преимущественно (4)

- 1) длительностью времени с момента появления клинических признаков болезни
- 2) тяжестью и характером септико-некротических явлений
- 3) тяжестью и характером геморрагических явлений
- 4) поликлоновостью опухоли
- 5) резким угнетением нормального кроветворения
- 6) наличием и степенью лейкозной инфильтрации вне костного мозга
- 7) резистентностью к цитостатической терапии

Эталон ответа: 4, 5, 6, 7

24. Более доброкачественное течение острого лейкоза свойственно (1)

- 1) миелобластному
- 2) лимфобластному
- 3) миеломонобластному
- 4) монобластному
- 5) недифференцируемому
- 6) промиелоцитарному
- 7) эритромиелозу

Эталон ответа: 2

25. Непосредственные причины смерти при остром лейкозе (4)

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) сердечная недостаточность
- 3) почечно-печеночная недостаточность
- 4) инфекционные гнойно-септические осложнения
- 5) геморрагии в ЦНС
- 6) нейрорлейкемия
- 7) опухолевая интоксикация

Эталон ответа: 4, 5, 6, 7

26. Гематологическая ремиссия острого лейкоза характеризуется (1)

- 1) уменьшением количества бластов в крови и костном мозге по сравнению с исходным количеством до лечения
- 2) исчезновением бластов из периферической крови при сохранении в ней других изменений, несмотря на повышенное число бластов в костном мозге
- 3) полной нормализацией морфологического состава периферической крови вне зависимости от состава костного мозга
- 4) нормализацией периферической крови и снижением количества бластов в костном мозге (не более 5%)

Эталон ответа: 4

27. Верификация диагноза острого лейкоза ставится на основании (2)

- 1) типичных общеклинических признаков
- 2) морфологического исследования периферической крови
- 3) морфологического исследования костного мозга
- 4) биопсии лимфоузлов, печени или других тканей

Эталон ответа: 2, 3

28. Основание для диагноза острого лейкоза по данным исследования костного мозга (1)

- 1) лейкоцитоз
- 2) наличие бластов
- 3) наличие эозинофилов и базофилов
- 4) отсутствие эозинофилов и базофилов
- 5) тромбоцитоз
- 6) тромбоцитопения
- 7) «лейкемический провал» при острых миелозах
- 8) большое количество бластов (десятки процентов)

Эталон ответа: 8

29. Гистологическое исследование костного мозга (трепанобиоптата) необходимо (2)

- 1) для верификации диагноза ОЛ, поставленного по данным исследования крови и/или пунктата грудины
- 2) при невозможности добыть костный мозг пункцией грудины
- 3) для верификации полной гематологической ремиссии болезни

Эталон ответа: 2, 3

30. Клетки костного мозга или периферической крови, похожие на лейкозные бласты, могут и должны рассматриваться как бласты, если (1)

- 1) они даже единичные в препарате
- 2) их содержание составляет 1-2%
- 3) их содержание составляет до 10%
- 4) их содержание составляет несколько десятков процентов
- 5) при наличии их в крови и в костном мозге в любом количестве

Эталон ответа: 4

31. Бластоподобные клетки встречаются (2)

- 1) при мононуклеозе
- 2) при коллагенозах
- 3) при сепсисе
- 4) после лечения цитостатиками
- 5) после лечения преднизолоном по любому поводу

Эталон ответа: 4, 5

32. Основными направлениями комплексной терапии острых лейкозов

являются (4)

- 1) подавление вторичной инфекции
- 2) стимуляция механизмов инфекционного и клеточного гомеостатического иммунитета
- 3) торможение лейкозной пролиферации для замедления прогрессирования болезни
- 4) лечение анемии
- 5) лечение геморрагических явлений
- 6) максимально возможное уничтожение лейкозных бластов (эрадикация) для последующего восстановления нормального клеточного состава костного мозга и крови

Эталон ответа: 1, 4, 5, 6

33. Смысл комплексности лечения острых лейкозов (2)

- 1) в сочетании лекарственных и хирургических методов ликвидации опухолевого процесса
- 2) в одновременном применении препаратов различных по механизму, направленности цитостатического действия и влиянию на разные фазы митотического цикла клеток
- 3) в одновременном применении лечебных воздействий на основной (лейкозный) процесс, его непосредственные последствия (анемию, кровоточивость, инфекцию, нейролейкемию) и другие проявления болезни
- 4) в сочетании лекарственной терапии со специальной диетой, физиотерапевтическим и санаторно-курортным лечением

Эталон ответа: 2, 3

34. Непосредственное противоопухолевое воздействие при лечении острых лейкозов (1)

- 1) радиоционные воздействия
- 2) хирургическая операция
- 3) лейкоферез
- 4) плазмоферез
- 5) лечение цитостатиками
- 6) трансфузии лейкоцитарной массы
- 7) трансплантация костного мозга

Эталон ответа: 5

35. Цитостатическая терапия острого лейкоза состоит из следующих этапов (программ) (4)

- 1) индивидуальный подбор препаратов в эффективных дозах
- 2) постепенное увеличение доз и их снижение по достижении лечебного эффекта или при возникновении побочных эффектов
- 3) индукция ремиссии болезни;
- 4) закрепление ремиссии (поддерживающая терапия)
- 5) профилактика нейролейкемии

б) лечение рецидивов болезни

Эталон ответа: 3, 4, 5, 6

36. Там, где это возможно, ремиссия острого лейкоза достигается в срок (1)

- 1) 1-7 суток
- 2) 1-2 месяца
- 3) 1 год
- 4) 5 лет
- 5) более 5 лет

Эталон ответа: 2

37. Поддерживающая терапия острого лейкоза продолжается в течение (1)

- 1) 1-7 суток
- 2) 1-2 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 5 лет
- 5) более 5 лет

Эталон ответа: 5

38. Миелопролиферативные гемобластозы (2)

- 1) эритремия
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) волосатоклеточный лейкоз
- 4) плазмоцитома
- 5) лимфогранулематоз
- 6) миелофиброз

Эталон ответа: 1, 2

39. Лимфопролиферативные гемобластозы (5)

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) острый лимфолейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) волосатоклеточный лейкоз
- 5) панмиелофтиз
- 6) лимфогранулематоз
- 7) лимфосаркома

Эталон ответа: 2, 3, 4, 6, 7

40. Хронический миелолейкоз развивается (1)

- 1) из клеток ранних предшественников миелопоэза, не способных дифференцироваться до зрелых форм
- 2) из клеток ранних предшественников миелопоэза, дифференцирующихся до зрелых форм
- 3) из полипотентных клеток гемопоэза, не способных к созреванию
- 4) клеток костного мозга, с ранним развитием миелофиброза и

остеомиелосклероза

5) из клеток предшественников миелопоэза, сохраняющих способность дифференцироваться до зрелых форм с преимущественной пролиферацией эритроидного костного мозга

6) из зрелых форм лимфоцитов

7) из В-лимфоцитов

Эталон ответа: 2

Практические навыки

Обследование больного:

- Установить контакт с пациентом и родственниками больного.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Назначить лечение согласно принципам доказательной медицины при заболеваниях внутренних органов.
- Оформить карту стационарного больного, амбулаторную карту, заполнить лист назначений.

2. Практические вопросы:

- Техника переливания компонентов крови, кровезаменителей.
- Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и общие правила их выдачи и заполнения.
- Снятие и расшифровка ЭКГ.
- Интерпретация протоколов эхокардиографии.
- Интерпретация обзорных рентгенограмм органов грудной клетки.
- Оценка протоколов спирографии.
- Техника, показания для пункции плевральной полости.
- Подготовка больного, показания и противопоказания для бронхографии.
- Показания и противопоказания для бронхоскопии.
- Показания и противопоказания для промывания желудка.
- Подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях.
- Интерпретация протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы.
- Подготовка больного к эндоскопическому исследованию - эзофагогастродуоденоскопии. Оценка результатов.
- Показания для колоноскопии и ирригографии. Оценка результатов.
- Назначение диетотерапии при болезнях органов пищеварения.
- Показания к проведению компьютерной томографии и МРТ органов брюшной полости, оценка результатов.

- Оценка данных УЗИ почек.
 - Показания к катетеризации мочевого пузыря.
 - Оценка коагулограммы.
 - Показания к костномозговой пункции и трепанобиопсии. Оценка миелограммы.
 - Определение группы крови и резус-фактора.
3. Трактовка лабораторных исследований:
- Анализ крови клинический.
 - Анализ мочи: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому.
 - Анализ мокроты.
 - Анализ мочи на желчные пигменты, α -амилазу.
 - Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр.
 - Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, ДФА, АСЛ-О).
 - Биохимический анализ крови на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролитный состав, КЩР.
 - Оценка биохимических показателей крови, определяющих функциональное состояние печени: холестаза, воспаление, печеночная недостаточность.

ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями внутренних органов, в том числе реализацию индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

Задание в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

- 1) амоксициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) пенициллин
- 4) гентамицин

Эталон ответа: 1.

2. ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) активная иммунизация
- 2) коррекция водно-электролитных нарушений
- 3) лечение тромбоэмболических и других осложнений
- 4) ранняя массивная и длительная антибактериальная терапия

Эталон ответа: 4.

3. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) антикоагулянты

- 2) антиагреганты
- 3) тромболитики
- 4) ингибиторы фибринолиза

Эталон ответа: 1.

4. СТАНДАРТНАЯ ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ

- 8) ингибитор протонной помпы + кларитромицин + амоксициллин
- 9) H₂-гистаминоблокатор + кларитромицин + антацид
- 10) ингибитор протонной помпы + ампициллин + антацид
- 11) H₂-гистаминоблокатор + препарат висмута + антацид

Эталон ответа: 1.

5. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ УЛУЧШЕНИЯ СО СТОРОНЫ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОМ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

- 1) нормализация СОЭ
- 2) нормализация формы и величины эритроцитов
- 3) увеличение числа ретикулоцитов
- 4) увеличение числа эритроцитов и гемоглобина

Эталон ответа: 3.

6. ПРИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВУЮ КИСЛОТУ ПРИНИМАЮТ

- 1) 1-2 недели
- 2) до 1 месяца
- 3) не более 3 месяцев
- 4) многие месяцы

Эталон ответа: 4.

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИВЕРТИКУЛИТА ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧЕНИЕ В ПИЩЕВОЙ РАЦИОН

- 11) омега-3 жирных кислот
- 12) жирорастворимых витаминов
- 13) пищевых волокон
- 14) углеводов с низким гликемическим индексом

Эталон ответа: 3.

8. ПРИ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 8) камнеобразующих солей
- 9) лейкоцитурии
- 10) гематурии
- 11) бактериурии

Эталон ответа: 1.

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ

СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 12) острый пиелонефрит
- 13) хронический пиелонефрит
- 14) рецидивирующий цистит
- 15) бессимптомная бактериурия

Эталон ответа: 4.

10. ЭКВИВАЛЕНТ ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) постоянный непродуктивный кашель
- 2) кашель с отделением слизистой мокроты
- 3) пароксизмальный непродуктивный кашель
- 4) одышка постоянного характера

Эталон ответа: 3.

11. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРОВОДЯТ

- 1) до полной нормализации температуры тела и лабораторных показателей
- 2) до исчезновения вегетаций на клапане по данным ЭхоКГ
- 3) до восстановления внутрисердечной гемодинамики
- 4) до исчезновения внесердечных проявлений

Эталон ответа: 1.

12. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАНОВОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГПОД

- 1) большие размеры грыж с компрессией соседних органов
- 2) сочетание симптомных аксиальных грыж с другой хирургической патологией органов брюшной полости
- 3) симптомные параэзофагеальные грыжи
- 4) бессимптомные параэзофагеальные грыжи

Эталон ответа: 1, 2

13. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АХАЛАЗИЕЙ КАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВНУТРИСФИНКТЕРНОЕ ТРАНСЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) холинолитиков
- 2) ганглиоблокаторов
- 3) новокаина
- 4) ботулинического токсина

Эталон ответа: 4

14. У больного язвенной болезнью периодические, четко связанные с приемом пищи боли в эпигастрии становятся постоянными вследствие (2)

- 1) пенетрации язвы
- 2) развития демпинг-синдрома
- 3) малигнизации язвы
- 4) развития стеноза привратника

Эталон ответа: 1, 3

15. Подозрение на пенетрацию гастродуоденальной язвы возникает (2)

- 1) при появлении рвоты «кофейной гущей»
- 2) при постепенном в течение 1-3 дней усилении болей в животе с утратой связи болей с приемом пищи
- 3) при внезапной «кинжальной» боли в эпигастрии
- 4) при присоединении симптомов поражения других органов брюшной полости

Эталон ответа: 2, 4

16. Демпинг-синдром - это (1)

- 1) симптомокомплекс функциональных расстройств, возникающих у больных с резецированным желудком, вскоре после еды
- 2) образование пептической язвы вблизи операционного анастомоза
- 3) развитие острого панкреатита в послеоперационном периоде
- 4) рецидивирующая динамическая кишечная непроходимость у больных с оперированным желудком

Эталон ответа: 1

17. Наиболее типичный характер боли при дуоденальной язве (1)

- 1) тупая давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
- 2) схваткообразная боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо
- 3) постоянная разлитая боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи
- 4) боль в эпигастрии и справа выше пупка, возникающая натощак и спустя 2-3 часа после еды

Эталон ответа: 4

18. Основа диетотерапии при демпинг-синдроме (1)

- 1) частый дробный прием углеводов с высоким гликемическим индексом и ограничение белковых блюд
- 2) частый дробный прием высококалорийных белковых блюд, ограничение молочных и сладких блюд
- 3) диета стола 1 по Певзнеру

Эталон ответа: 2

19. Для демпинг-синдрома характерно (1)

- 1) слабость, потливость, сердцебиение, снижение АД вскоре после приема пищи
- 2) слабость, сердцебиение, снижение АД перед временем приема пищи
- 3) прием пищи не оказывает существенного влияния на ЧСС и АД

Эталон ответа: 1

20. Параметры патологического гастроэзофагеального рефлюкса (1)

- 1) pH в пищеводе снижается до 5,0 на срок свыше 5 минут
- 2) pH в пищеводе снижается до 4,0 на срок свыше 5 минут
- 3) pH в пищеводе снижается до 5,0 на срок свыше 10 минут
- 4) pH в пищеводе снижается до 4,0 на срок свыше 10 минут

Эталон ответа: 2

21. Внепищеводные проявления ГЭРБ (3)

- 1) бронхиальная астма
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) аспирационная пневмония
- 4) ларингиты и фарингиты

Эталон ответа: 1, 3, 4

22. «Пищевод Барретта» - это (1)

- 1) рефлюкс-эзофагит с цилиндрической метаплазией пищевода эпителия
- 2) тяжелый эрозивный рефлюкс-эзофагит
- 3) рефлюкс-эзофагит с множественными пептическими язвами
- 4) рефлюкс-эзофагит с исходом в стриктуру пищевода

Эталон ответа: 1

23. В происхождении грыж пищеводного отверстия диафрагмы имеют значение (3)

- 1) соединительнотканые дисплазии
- 2) заболевания и состояния, протекающие с повышением внутрибрюшного давления
- 3) дискинезии пищевода
- 4) травмы и заболевания диафрагмы
- 5) облитерация плевральной полости

Эталон ответа: 1, 2, 3

24. Осложнения грыж пищеводного отверстия диафрагмы (2)

- 1) варикозное расширение вен пищевода
- 2) ущемление
- 3) стеноз пищевода
- 4) расширение пищевода

Эталон ответа: 2, 3

25. Лучшей визуализации грыж пищеводного отверстия диафрагмы при контрастном исследовании верхних отделов пищеварительного тракта способствует (3)

- 1) тугое заполнение желудка барием
- 2) осмотр больного в положении тела с приподнятым тазовым концом туловища
- 3) исследование в условиях двойного контрастирования
- 4) использование фармакологической пробы с атропином

Эталон ответа: 2, 3, 4

26. Эндоскопическое исследование при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы обнаруживает (3)

- 1) смещение Z-линии в направлении пищевода
- 2) смещение Z-линии в направлении желудка
- 3) ретроградный желудочно-пищеводный пролапс
- 4) спазм кардии
- 5) зияние кардии

Эталон ответа: 1, 3, 5

27. Наиболее информативный метод диагностики дивертикулов пищевода (1)

- 1) контрастное рентгенологическое исследование
- 2) эндоскопическое исследование
- 3) эзофагоманометрия
- 4) сцинтиграфия пищевода с ^{99m}Tc

Эталон ответа: 1

28. Наиболее частые осложнения дивертикулов пищевода (2)

- 1) пищевод Барретта
- 2) дивертикулит
- 3) эзофагит
- 4) рак пищевода

Эталон ответа: 2, 3

29. Для ахалазии кардии характерно (2)

- 1) неуклонно прогрессирующее течение заболевания
- 2) течение болезни со спонтанными ремиссиями
- 3) многолетняя стабилизация процесса на этапе функциональных нарушений проходимости пищевода
- 4) самоизлечение

Эталон ответа: 1, 2

30. Дисфагия при ахалазии кардии характеризуется (1)

- 1) является единственным признаком болезни
- 2) возникает при глотании твердой пищи
- 3) возникает при глотании твердой и жидкой пищи
- 4) начинается при глотании твердой пищи, а при прогрессировании болезни присоединяются нарушения глотания жидкой пищи

Эталон ответа: 3

31. Доказательный рентгенологический признак развернутой стадии ахалазии кардии (1)

- 1) сужение дистального отдела пищевода по типу «птичьего клюва»
- 2) супрастенотическое расширение пищевода

- 3) отсутствие газового пузыря желудка
- 4) наличие уровня жидкости в пищеводе
- 5) сочетание указанных признаков с проявлениями аспирационных поражений легких

Эталон ответа: 5

32. При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезиями желчевыводящих путей чаще всего определяется (1)

- 1) положительный симптом Ортнера
- 2) незначительная болезненность в правом подреберье
- 3) положительный симптом Кера
- 4) положительный симптом Мюсси

Эталон ответа: 2

33. В диагностике дискинезий желчевыводящих путей наиболее существенно (1)

- 1) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- 2) утолщение стенки желчного пузыря и наличие конкрементов
- 3) приступообразный характер болей
- 4) отсутствие воспалительных изменений в желчи

Эталон ответа: 4

34. Псевдомембранозный колит обусловлен избыточным размножением в кишечнике (1)

- 1) гемолитического стафилококка
- 2) клостридий
- 3) патогенных микробов семейства кишечной палочки
- 4) цитробактера

Эталон ответа: 2

35. В клинической картине синдрома бактериальной контаминации тонкой кишки выявляются признаки (3)

- 1) запора
- 2) диареи секреторного типа
- 3) энтерита
- 4) метаболических расстройств

Эталон ответа: 2, 3, 4

36. Микотические наложения на слизистой оболочке пищевода у больных кандидозом пищевода при эзофагоскопии (3)

- 1) имеют вид желтовато-белых творожистых масс
- 2) окружены зоной гиперемии слизистой оболочки
- 3) располагаются преимущественно в дистальном отделе пищевода
- 4) плотно фиксированы к слизистой оболочке

Эталон ответа: 1, 2, 3

37. Внешнесекреторная панкреатическая недостаточность развивается (1)

- 1) при многолетнем течении хронического панкреатита
- 2) при высоком гидростатическом давлении желчи
- 3) при деструкции большей части ацинарного аппарата поджелудочной железы
- 4) при развитии псевдокист поджелудочной железы

Эталон ответа: 3

38. Особенность абдоминального болевого синдрома при хроническом панкреатите (1)

- 1) появление болей вне связи с приемом пищи
- 2) иррадиация болей в спину
- 3) максимальная болезненность в проекции солнечного сплетения
- 4) пальпаторные признаки раздражения брюшины

Эталон ответа: 2

39. Наиболее совершенные методы визуализации поджелудочной железы (2)

- 1) ультразвуковое сканирование
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радионуклидная сцинтиграфия

Эталон ответа: 2, 3

40. Классическая диагностическая триада хронического панкреатита (1)

- 1) стеаторея, креаторея, амилорея
- 2) кальциноз поджелудочной железы, стеаторея, сахарный диабет
- 3) панкреатические поносы, гетерогенное увеличение эхогенности поджелудочной железы, сахарный диабет
- 4) экзо- и эндокринная панкреатическая недостаточность, кальциноз поджелудочной железы

Эталон ответа: 2

41. Критерий адекватности подобранной дозировки ферментных препаратов (3)

- 1) частота дефекации менее трех раз в сутки
- 2) объем каловых масс менее 400 г за сутки
- 3) увеличение массы тела
- 4) отсутствие гипогликемических состояний

Эталон ответа: 1, 2, 3

42. Доказательные диагностические признаки хронического панкреатита при ультразвуковом исследовании (3)

- 1) гетерогенное повышение эхогенности ткани поджелудочной железы
- 2) изменение размеров отделов поджелудочной железы

- 3) неравномерное расширение главного панкреатического протока
 - 4) деформация селезеночной и воротной вен
- Эталон ответа: 1, 2, 3

43. Диарея при синдроме раздраженного кишечника (1)
- 1) начинается в ночное время суток
 - 2) сопровождается полифекалией
 - 3) характеризуется наличием тенезмов
 - 4) возникает преимущественно в первую половину дня
- Эталон ответа: 4

Практические навыки

Обследование больного:

- Установить контакт с пациентом и родственниками больного.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Назначить лечение согласно принципам доказательной медицины при заболеваниях внутренних органов.
- Оформить карту стационарного больного, амбулаторную карту, заполнить лист назначений.

2. Практические вопросы:

- Снятие и расшифровка ЭКГ.
- Интерпретация протоколов эхокардиографии.
- Интерпретация обзорных рентгенограмм органов грудной клетки.
- Оценка протоколов спирографии.
- Показания и противопоказания для бронхоскопии.
- Подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях.
- Интерпретация протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы.
- Подготовка больного к эндоскопическому исследованию - эзофагогастродуоденоскопии. Оценка результатов.
- Показания для колоноскопии и ирригографии. Оценка результатов.
- Назначение диетотерапии при болезнях органов пищеварения.
- Показания к проведению компьютерной томографии и МРТ органов брюшной полости, оценка результатов.
- Оценка данных УЗИ почек.
- Оценка коагулограммы.

- Показания к костномозговой пункции и трепанобиопсии. Оценка миелограммы.
 - Определение группы крови и резус-фактора.
3. Трактовка лабораторных исследований:
- Анализ крови клинический.
 - Анализ мочи: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому.
 - Анализ мокроты.
 - Анализ мочи на желчные пигменты, α -амилазу.
 - Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр.
 - Пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, ДФА, АСЛ-О).
 - Биохимический анализ крови на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролитный состав, КЩР.
 - Оценка биохимических показателей крови, определяющих функциональное состояние печени: холестаза, воспаление, печеночная недостаточность.

ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) в виде электронного документа
- 2) на бумажном носителе
- 3) в виде электронного документа и на бумажном носителе

Эталон ответа: 3

2. ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) проведение медико-социальной экспертизы
- 2) проведение судебно-медицинской экспертизы
- 3) лечение в санаторно-курортных организациях
- 4) смерть родственника первой линии

Эталон ответа: 1, 3

3. СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЯМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдается
- 2) не выдается

Эталон ответа: 1

4. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ

- 1) лечащие врачи
- 2) врачи скорой помощи
- 3) врачи скорой специализированной помощи
- 4) зубные врачи

Эталон ответа: 1, 4

5. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

- 1) паспорта
- 2) водительского удостоверения
- 3) страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
- 4) полиса обязательного медицинского страхования

Эталон ответа: 1, 3

6. ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

- 1) паспорта
- 2) водительского удостоверения
- 3) страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
- 4) обязательного медицинского страхования (ОМС)

Эталон ответа: 1

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) на следующий день признания его временно нетрудоспособным
- 3) по окончании его временной нетрудоспособности

Эталон ответа: 1

8. В ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЗА ГРАНИЦЕЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМ

- 1) выдается
- 2) не выдается

Эталон ответа: 1

9. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ФОРМИРУЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

Эталон ответа: 3

10. ФЕЛЬДШЕР ИЛИ ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ФОРМИРУЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

Эталон ответа: 2

11. ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 14

Эталон ответа: 3

12. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, НАПРАВИВШАЯ ГРАЖДАНИНА ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ В ДРУГУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ФОРМИРУЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ С УЧЕТОМ ЧИСЛА ДНЕЙ, НЕОБХОДИМЫХ, ЧТОБЫ

- 1) доехать в другую медицинскую организацию
- 2) вернуться домой
- 3) провести курс лечения в другой медицинской организации

Эталон ответа: 1

13. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ЕЖЕГОДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА

- 1) выдается
- 2) не выдается

Эталон ответа: 1

14. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) только на проезд туда и обратно
- 2) только на период лечения в санаторно-курортной организации
- 3) на время лечения и проезда к месту лечения и обратно

Эталон ответа: 3

15. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ

ПРОДЛЕВАЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦА(ЕВ)

- 1) одного
- 2) двух
- 3) трех
- 4) четырех

Эталон ответа: 4

16. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (БМСЭ) ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ДАТЕ

- 1) направления документов в БМСЭ
- 2) регистрации документов в БМСЭ
- 3) проведения заседания БМСЭ
- 4) установления группы инвалидности

Эталон ответа: 2

17. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ НЕ УСТАНОВЛЕНА, А ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОХРАНЯЕТСЯ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ РЕШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) до восстановления трудоспособности
- 2) до повторного направления на медико-социальную экспертизу
- 3) по желанию пациента
- 4) на срок не более 1 месяца

Эталон ответа: 1, 2

18. ПРИ ОТКАЗЕ БОЛЬНОГО ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЭТОТ ДЕНЬ

- 1) продлевается на 1 мес.
- 2) не продлевается
- 3) закрывается к труду
- 4) продлевается на 15 дней

Эталон ответа: 2

19. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) стационара
- 2) санаторно-курортной организации
- 3) поликлиники

Эталон ответа: 2

20. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) на весь период медицинской реабилитации
- 2) на срок проезда к месту лечения и обратно
- 3) до восстановления трудоспособности
- 4) до направления на медико-социальную экспертизу

Эталон ответа: 1, 2

21. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ РЕШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) стационара
- 2) санаторно-курортной организации
- 3) поликлиники

Эталон ответа: 2

22. В СЛУЧАЕ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ЛИЦУ, ФАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД,

- 1) одному из членов семьи
- 2) соседям
- 3) иному родственнику
- 4) знакомым
- 5) опекуну или попечителю
- 6) сотрудникам

Эталон ответа: 1, 3, 5

23. ЕСЛИ ЧЛЕНУ СЕМЬИ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ВЫДАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ ____ ДНЕЙ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 9

Эталон ответа: 3

24. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ВЫДАЕТСЯ НА ВЕСЬ ПЕРИОД

- 1) одному человеку
- 2) попеременно разным лицам
- 3) одному или попеременно разным лицам

Эталон ответа: 3

25. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ОДНОВРЕМЕННО ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ
ФОРМИРУЕТСЯ ____ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) один
- 2) для каждого отдельный

Эталон ответа: 1

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

(название практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната №2 кафедра факультетской терапии КБ СМП	- Ноутбук - Проектор - Негатоскоп - Набор ЭКГ - Набор лабораторных исследований - Набор рентгенограм, протоколов УЗИ, ФГДС

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу практики
на _____ учебный год**

(название практики)

для обучающихся,

специальность:

(название специальности)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на
заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол №
_____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				