



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

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

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

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

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

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.05.01 «Лечебное дело»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач - лечебник
<i>Форма обучения</i>	Очная

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

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом №95 от 9 февраля 2016 года

Составители рабочей программы:

Кузнецова О.Ю. — зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук;
Баринова А.Н., доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, доктор медицинских наук;
Дегтярева Л.Н. — доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, кандидат медицинских наук;
Лебедев А.К. — доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, кандидат медицинских наук;

Рецензент:

заведующий кафедрой неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России профессор д.м.н. С.В. Лобзин

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры семейной медицины «09» апреля 2017 г. № пр. 9

Одобрено методическим советом лечебного факультета «21» апреля 2017 г. № пр.4

1. Цели практики

Цель практики:

– непрерывное и последовательное овладение навыками профессиональной деятельности, обеспечение готовности к ее осуществлению; закрепление и углубление знаний, полученных в процессе теоретического обучения; формирование необходимых умений, навыков и опыта практической работы по выбранному направлению подготовки (специальности).

- закрепление и расширение теоретических знаний, полученных на кафедрах общественного здоровья, факультетской терапии; кафедре инфекционных болезней; кафедре анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

- приобретение навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности врача-терапевта участкового;

- приобретение навыков по диагностике и оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и неотложных состояниях.

2. Задачи практики

1. Ознакомление студентов с организацией амбулаторно-поликлинической помощи населению (в условиях поликлиники, отделения общей врачебной практики);

2. Приобретение навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности участкового врача-терапевта;

3. Закрепление и углубление знаний о диагностике заболеваний терапевтического профиля, проведении профилактических мероприятий, организации обследования и лечения больных в амбулаторных условиях; методологии диспансерного наблюдения

4. Освоение навыков практических навыков по санитарно-просветительной работе с пациентами

5. Знакомство с основной документацией поликлиники, приобретение умений ее оформления.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Базовой части Блока II основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, утвержденным приказом № 95 от 9 февраля 2016 г.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами:

– анатомия, нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, фармакология.

4. Способы проведения практики.

Практика проводится **стационарным/выездным** способом(ами), направленными на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

5. Формы проведения практики.

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

6. Время и место проведения практики

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

Студенты проходят практику в течение **четырёх шестидневных недель**, по **6 часов** в день. Общая продолжительность практики 216 часов: **144** часа контактной работы, **72** часа – самостоятельной работы.

7. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
В результате освоения практики у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой (в соответствии с ФГОС ВО):

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Социально-значимые проблемы и процессы влияющие на здоровье Принципы анализа и синтеза информации	Анализировать социально-значимые проблемы и процессы влияющие на здоровье, анализировать полученную информацию, мыслить абстрактно	Навыками абстрактного мышления, анализа и логического синтеза информации
2	ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	алгоритм и особенности поведения	действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Приемами поведения при нестандартных ситуациях
3	ОК-7	готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Основные алгоритмы первой помощи в случае возникновения необходимости оказания первой помощи. Основные	Выбирать наиболее адекватные приемы оказания первой помощи и методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Навыками выбора алгоритма медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам в условиях первой помощи; навыками оказания помощи в

			методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	проводить госпитализацию больных в экстренном порядке; проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации	случае возникновения чрезвычайных ситуаций
4	ОК-8	готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Принципы работы в коллективе, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	осуществлять планирование своей деятельности, распределять роли в коллективе, проводить ситуационный анализ, предупреждать развитие конфликтных ситуаций	навыками управления коллективом, независимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий
5	ОПК-1	Готовность с учетом основных требований информационной безопасности решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	Основные и вспомогательные информационные и библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии	решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	Методами решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий
6	ОПК-2	готовность к коммуникации в	русский и иностранный	излагать мысли в письменной	русским и иностранным

		устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	язык для решения задач профессиональной деятельности	форме и устно проводить беседы на русском и иностранном языке	языком для решения задач профессиональной деятельности
7	ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	принципы этики и деонтологии	реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	принципами этики и деонтологии в профессиональной деятельности
8	ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	Правила ведения основной медицинской документации в условиях первичной помощи	Правильно вести основную медицинскую документацию в условиях первичной помощи	Навыками ведения основной медицинской документации в условиях первичной помощи
9	ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Показания к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций	Правильно применять в профессиональной деятельности лекарственные препараты и иные вещества и их комбинаций	Навыками медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
10	ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в ПМСП	Оценить морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в ПМСП	Методами оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека в ПМСП
11	ОПК-11	готовность к применению медицинских изделий,	Принципы и правила применения медицинских	Правильно назначить в соответствии с порядками	Навыками применения медицинских изделий,

		предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	оказания медицинской помощи медицинские изделия	предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
12	ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Перечень и правила организации мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
13	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Основы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение	Методологией проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения

14	ПК-4	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	Социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения	Собрать и проанализировать информацию о показателях здоровья населения	Навыками сбора и медико-статистического анализа информации показателей здоровья населения
15	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований	Собрать и проанализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований
16	ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X	Основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра	Навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X

		пересмотра			
17	ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, проведения медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, медико-социальную экспертизу, констатацию биологической смерти человека	Методологией проведения медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека; навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности
18	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Принципы ведения пациентов с различными нозологическими формами	Определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	Навыками определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
19	ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Принципы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Правильно вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Навыками ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
20	ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой	Проводить в амбулаторных условиях основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой	Навыками осуществления помощи при наиболее часто встречающихся внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента

			ихся угрозой жизни пациента	жизни пациента	
21	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Основные алгоритмы оказания скорой помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний	Выбирать наиболее адекватные меры оказания помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Навыками выбора алгоритма и оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
22	ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основные природные лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Навыками выбора алгоритма определения необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
23	ПК-15	готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера. Принципы обучения навыкам самоконтроля основных физиологических показателей	обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей	Методологией обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей

24	ПК-16	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Факторы риска заболеваний, способы формирования навыков здорового образа жизни, возможности просветительской деятельности	Информировать население о факторах риска заболеваний и методах их устранения с целью формирования навыков здорового образа жизни	Методологией просветительской деятельности с целью формированию навыков здорового образа жизни и устранения факторов риска
25	ПК-17	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
26	ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные медико-статистические показатели	Проводить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

8. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Структура амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ	12	Медицинская Организационно-управленческая	Однократно В течение всего периода практики
2	Лечебная работа	36	Медицинская Организационно-управленческая	5-20
3	Профилактическая работа	36	Медицинская Организационно-управленческая	Не менее 10
4	Оформление медицинской	36	Медицинская Организационно-	5-20

	документации. Заполнение и ведение медицинской документации :		управленческая	
5	Диспансерная работа	24	Медицинская Организационно- управленческая	Не менее 10
6	Экспертиза временной нетрудоспособности	24	Медицинская Организационно- управленческая	Не менее 10
7	Выписывание рецептов	18	Медицинская Организационно- управленческая	Не менее 10
8	Оказание неотложной помощи	12	Медицинская Организационно- управленческая	Не менее 5
9	Подготовка к аттестации по результатам практики	18	Медицинская Организационно- управленческая	

9. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

1. Отчет по практике с материалами о выполнении индивидуальных заданий
2. Дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета (с оценкой)

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Трудоемкость промежуточной аттестации включает: контактную работу (консультации и сдача зачета с оценкой) – 2 часа; самостоятельную работу (подготовка к аттестации) - 4 часа.

Зачет принимается руководителем практики по итогам заполнения отчета по практике и ведения дневника практики, а также собеседования по вопросам лечебно-диагностической работы.

По итогам аттестации выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», которая вносится в ведомость и зачетную книжку руководителем практики производственной практики от Университета.

Оценка по практике выставляется на основании:

1. Представленных студентом документов:
 - дневник, отчет, индивидуальное задание,
 - реферат,
2. Собеседования по теме практики с оценкой «зачтено/ не зачтено».

Аттестация по итогам практики для студентов проводится комиссионно (в состав комиссии включаются ответственный за практику на кафедре и преподаватели кафедр) на кафедре общей и военной гигиены Университета. У студентов, проходящих практику в других регионах, итоги практики подводятся по возвращению студентов в Санкт-Петербург до начала занятий.

3. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Критерии оценивания:

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

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

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

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

10. Фонд оценочных средств

10.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы от 20 до 30 страниц; форматирование текста

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		взгляды на нее.		(выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

При оценивании результатов практики учитывается:

1. аккуратность и правильность оформления всех необходимых документов;

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

10.2. Оценочные средства

Тестовые задания

(полный перечень тестовых заданий представлен в приложении 5)

1. Законным представителем малолетнего ребенка или гражданина, призванного недееспособным, является:
 - Лечащий врач
 - Родители ребенка или опекун
 - Заведующий отделением ЛПУ
 - Попечитель
 - Любой из родственников
2. В каких случаях сведения о состоянии здоровья гражданина могут передаваться другим гражданам без его согласия?
 - По просьбе близких родственников гражданина
 - По запросу с места работы или учебы гражданина
 - + По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - С разрешения администрации ЛПУ
 - В случае оказания помощи подростку до 18 лет
3. Вы сообщили пациенту, что результаты его анализов свидетельствуют о необходимости консультации онколога в связи с подозрением на злокачественное новообразование. Ваши коллеги Вас обвиняют в излишней жестокости. Как Вы обоснуете свое решение сообщить о таком диагнозе?
 - Это вынужденная необходимость
 - + Человек имеет право на информацию о своем здоровье
 - У Вас не было другого выхода, так как Вы опасаетесь, что опухоль будет быстро развиваться
 - Эмоциональное состояние пациента для Вас не так важно. Главное – это своевременное оказание помощи
 - Вы не считаете нужным что-либо скрывать от своих пациентов
4. Врачебной тайной считается:
 - диагноз пациента, поставленный врачом впервые
 - схема лечения, рекомендованная врачом в данном учреждении

- + вся информация, содержащаяся в амбулаторной карте, включая факт обращения за помощью
 - данные обследования, зафиксированные в амбулаторной карте
 - результаты гистологического исследования после операции
5. Ваш пациент не хочет слышать про результаты исследования, которые Вы ему назначили с подозрением на онкологическое заболевание. Ваша тактика:
- пошлете их по почте и будете ждать его реакции
 - сочтете, что это его личное дело и попросите заполнить информированное согласие с отказом ознакомиться с результатами исследования
 - пригласите на беседу его жену для беседы
- + с согласия пациента пригласите его жену для беседы
- позвоните жене и расскажете о сложившейся ситуации по телефону
6. Вы пришли на вызов к подростку 13 лет, у которого явная клиника острого аппендицита, что является показанием для госпитализации, от которой он отказывается. Ваша тактика?
- подпишете у подростка информированное согласие и вызовете неотложную помощь
- + вызовите неотложную помощь, переговорите с родителями и совместно с ними убедите его отправиться в стационар
- вызовите неотложную помощь, объяснив сложившуюся ситуацию, и вернетесь в поликлинику
 - вызовите на дом к подростку заведующего отделением для проведения беседы с родителями и подростком
 - оставите подростка под наблюдение родителей и придете к ним домой повторно через 2 часа
7. К модифицируемым факторам риска ССЗ относят:
- + курение, АГ, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, ожирение, гиподинамия
 - курение, пол, возраст, семейный анамнез, ожирение
 - гиподинамия, АГ, курение, ожирение
 - гиподинамия, пол, возраст, гиперхолестеринемия, сахарный диабет
 - гиподинамия, пол, возраст, семейный анамнез
8. Что такое рандомизация?
- + Случайное распределение участников исследования (наблюдаемых лиц) на группы вмешательства и контроля
 - Сбалансированное распределение наблюдаемых лиц на группу вмешательства и контроля в зависимости от возраста
 - Распределение участников исследования на группы сравнения в зависимости от воздействия на них факторов риска
 - Распределение участников исследования на группы сравнения в зависимости от наличия у них изучаемого заболевания
 - Слепое распределение участников исследования на сравниваемые группы
9. Укажите наиболее важный критерий, которому должен соответствовать диагностический тест высокого качества.
- Данные, полученные в результате использования нового метода диагностики, сравнивали с данными, полученными в ходе использования стандартных диагностических методик, используемых в клинической практике
 - Распределение на группы вмешательства и сравнения осуществляли с помощью рандомизации
- + Диагностика с помощью нового метода осуществляли специалисты, которые не знали о результатах полученных в ходе использования методики «золотого стандарта»
- «Слепое» распределение на группы, подлежащие сравнению
 - Срок наблюдения составил несколько лет

10. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

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

Темы рефератов

1. Особенности диагностики и лечения больных с заболеваниями терапевтического профиля в амбулаторных условиях (на выбор любые заболевания — 30–40 больных).

2. Диспансерное наблюдение хронических больных на терапевтическом участке.

3. Диспансеризация прикрепленного населения.

4. Профилактическая работа на участке.

5. Артериальная гипертензия: современные методы профилактики и лечения.

6. Хроническая сердечная недостаточность: современные методы профилактики и лечения.

7. Современные принципы лечения бронхиальной астмы.

8. ХОБЛ: современные принципы диагностики и лечения.

9. Особенности профилактического консультирования в рамках диспансеризации взрослого населения.

10. Острые респираторные вирусные инфекции: современные методы профилактики и лечения в амбулаторных условиях.

11. Анемический синдром: диагностика и принципы лечения в амбулаторных условиях.

12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные принципы диагностики и лечения в амбулаторных условиях.

13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: современные принципы диагностики и лечения в амбулаторных условиях.

14. Острый коронарный синдром: диагностика и тактика оказания помощи в амбулаторных условиях.

15. Анафилактический шок: клинические проявления и тактика оказания помощи на догоспитальном этапе.

Вопросы для собеседования

(полный перечень вопросов представлен в приложении 4)

1. Назовите международные документы, определяющие специальность общая врачебная практика и роль ПМСП в системе здравоохранения

2. Перечислите принципы здорового питания пожилых людей

3. Перечислите принципы здорового питания человека

4. Перечислите методы усиления мотивации пациента отказа от курения

5. Цели оказания паллиативной помощи при неизлечимом заболевании

6. Пациент с острой хирургической патологией отказывается от госпитализации.

Ваша тактика.

7. С какого возраста подросток может самостоятельно посещать врача? Могут ли родственники присутствовать при осмотре пациента?

8. Какие источники информации являются лучшими для ведения пациента

9. Критерии диагностического теста высокого качества

10. Назовите критерии оценки тяжести приступа бронхиальной астмы
11. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с суставным синдромом
12. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с алой кровью в стуле
13. Шкала ком Глазго
14. Перечислите симптомы хронического тонзиллита. Принципы ведения пациентов.
15. Острый бронхит: вероятные возбудители, тактика лечения
16. Назовите критерии диагностики артериальной гипертензии
17. Бронхиальная астма. Диагностика. Принципы ведения
18. ХОБЛ. Диагностика. Принципы ведения пациентов
19. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ
20. Назовите золотой стандарт диагностики ишемической болезни сердца
21. Дайте рекомендации по физической активности для пациента с СД 2 типа
22. Укажите, что входит в профилактическое консультирование
23. Перечислите, что нужно ограничить в питании больного ГБ
24. Перечислите состояния, при которых может возникнуть отек легких
25. Укажите время сохранения передней тугой тампонады при носовом кровотечении
26. Вы, на приеме в поликлинике поставили диагноз «острый инфаркт миокарда». Ваша тактика.
27. Перечислите основные модифицируемые факторы риска ССЗ
28. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней суставов
29. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней глаз
30. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней ЛОР-органов
31. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней глаз
32. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней дыхательной системы
33. Правила направления пациентов на консультацию в другое медицинское учреждение
34. Правила направления пациентов на госпитализацию
35. Правила направления пациента на высокотехнологическое обследование (КТ, МРТ)
36. Правила направления пациента на санаторно-курортное лечение
37. Действия врача поликлиники при подозрении на онкологическое заболевание
38. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности
39. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, с 7 до 15 лет
40. Нужно ли выдавать листок нетрудоспособности пациенту, заболевшему во время отпуска?

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Внутренние болезни / . Т.1-2.- 3-е изд., испр. и доп.- М.:	Под.ред. В.С.Моисеев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	466	-

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

Дополнительная литература:

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

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

Программное обеспечение, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях, в том числе, тренинговые и тестирующие программы на платформе Moodle <http://moodle.szgmu.ru/>, образовательный портал СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, система программных продуктов (СПП) на базе решений VS Clinic и VS Education, стандартное программное обеспечение.

г. Электронные базы данных, электронные носители (при наличии лицензии)

1. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

3. ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
4. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
5. ЭБС Библиокомплектатор «IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
6. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
7. ЭБС Юрайт “Легендарные книги” (ДОГОВОР НА БЕЗВОЗМЕЗДНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ В ЭБС ЮРАЙТ)

1. 12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

Практика проводится на клинических базах ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, которые имеют все необходимые условия для отработки студентами предусмотренной учебной программой и в соответствии с Приказом Минздрава об организации первичной медико-санитарной помощи от 2012 г.

1. Учебно-методические материалы по дисциплине.
2. Учебные стенды.
3. Интернет ресурсы: www.studentmedlib.ru – консультант студента (электронная библиотека).
4. Наличие компетентного и высококвалифицированного медицинского персонала на лечебных базах.
5. На базах производственной практики имеются внедрения в практическое здравоохранение результатов научной деятельности сотрудников Университета (методические рекомендации, информационные письма, акты внедрения и т.д.)
6. Оборудование кабинетов врача общей практики, кабинетов участкового терапевта, электрокардиограф, рентгенографический аппарат, наборы для проведения анализов крови общего, биохимического, мочи общего, биохимического.
7. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): неврологические молоточки, тонометр, весы, ростометр, сантиметровые ленты.
8. Аппаратура, приборы: электрокардиограф, спирометр.
9. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

13. Методические рекомендации для обучающихся по прохождению практики

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

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

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

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

Текущий контроль студентов производится в дискретные временные интервалы руководителем практики в следующих формах:

- контроль посещений;
- выполнение индивидуальных заданий / практических работ.

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

Аттестация по итогам практики проводится на профильной кафедре.

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

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

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

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

Критерии оценивания.

«Отлично» ставится на основании следующих критериев:

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

«Хорошо» ставится на основании следующих критериев:

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

Отметка «удовлетворительно» ставится на основании следующих критериев:

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

Отметка «неудовлетворительно» ставится на основании следующих критериев:

- программа практики не выполнена,
- во время собеседования обучающийся продемонстрировал существенные пробелы в знаниях;

- дневник не оформлен;
- обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики от профильной организации.

Обязанности студента при прохождении производственной практики:

1. Перед производственной практикой пройти медицинский осмотр.
2. Своевременно являться на практику.
3. Ознакомиться с правилами внутреннего трудового распорядка, неукоснительно их выполнять.
4. Пройти вводный инструктаж по технике безопасности, правилах пожарной безопасности, охране труда, санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим нормативам, инструктажи на рабочих местах, соблюдать соответствующие требования и нормативы.
5. Соблюдать нормы этики и деонтологии, «Этический Кодекс обучающихся медицине и фармации»; не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, и персональные данные.
6. Соблюдать график (план) прохождения практики, составленный руководителем практики от профильной организации.
7. Ежедневно отражать содержание работы, выполняемой лично им при непосредственном участии; регулярно вести дневник установленной формы.
8. Выполнить индивидуальные задания, предусмотренные программой практики.
9. Полностью выполнить программу практики в установленные сроки.
10. Активно участвовать в санитарно-просветительской работе.
11. Оформить документацию (дневник, отчет о выполненной работе с указанием уровня овладения практическими умениями и др.) и представить ее на аттестации по окончании практики в установленные сроки.
12. Пройти аттестацию на профильной кафедре по окончании практики в установленные сроки.

Дневник практики
обучающегося _____ курса _____ факультета
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Ф.И.О. обучающегося

Группа № _____

Место прохождения практики _____
(город, страна)

Наименование организации, где осуществлялась практическая подготовка, адрес

Руководитель (Зам. Руководителя)

Фамилия И. О. (подпись)

Ответственный работник от Организации

Фамилия И. О.(подпись)

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

Дата аттестации «__» _____ 20__ г.

Оценка, полученная на аттестации _____

Подпись преподавателя, принимающего аттестацию _____

Фамилия И.О. (подпись)

ОБРАЗЕЦ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА
(запись ведется от руки)

Дата	Время	Количество часов	Содержание выполненной работы	Ф.И.О. ответственного работника, подпись

Студент _____ / _____ /

Врач-куратор базы практики _____ / _____ /

ОТЧЕТ О ПРАКТИКЕ

№ п/п	Наименование практических навыков, выполненных самостоятельно	Кол-во

Студент _____ / _____ /

Врач-куратор базы практики _____ / _____ /

Приложение 2. Индивидуальное задание
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Вид практики: производственная

Место прохождения практики: _____
(наименование организации/ведомства)

Индивидуальные задания для проведения практики
(20___/___ учебный год)

Обучающийся _____
 (ФИО)

Специальность _____ Курс _____ Группа _____

Срок прохождения практики с _____ по _____

№ п/п	Индивидуальные задания	Примерные сроки выполнения
1	Изучить структуру амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ, структуру и направления работы поликлиники и ее подразделений	
2	Научиться проводить осмотр пациентов в амбулаторных условиях (на приеме, на дому), включая измерение АД, антропометрию	
3	Научиться проводить профилактические осмотры и диспансеризацию с оформлением соответствующих документов	
4	Научиться оформлять медицинскую документацию: амбулаторные карты, статистические талоны, контрольная карта диспансерного наблюдения, листок нетрудоспособности, направления на консультацию, госпитализацию, МСЭ, листы добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство	
5	Научиться проводить профилактическое консультирование и беседы с пациентами о факторах риска развития ХНИЗ	
6	Научиться формулировать и обосновывать клинический диагноз и составлять план лечебных мероприятий	
7	Научиться проводить экспертизу временной нетрудоспособности	

	и оформлять соответствующие документы	
8	Научиться выписывать рецепты (обычные и льготные)	
9	Выполнить научно-исследовательскую работу в виде реферата	

Руководитель практики
от профильной кафедры
Университета

(должность, звание, Ф.И.О.)

(подпись)

Согласовано:

Руководитель практики
от профильной организации

(должность, звание, Ф.И.О.)

(подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики _____

(подпись)

Приложение 4. Дневник практики
Д Н Е В Н И К П Р О И З В О Д С Т В Е Н Н О Й П Р А К Т И К И

студента 5 курса лечебного факультета

Ф.И.О. студента _____

Группа _____, факультет _____

Клиническая база практики _____

Адрес _____

Главный врач _____

Фамилия И.О. (подпись)

Зам. гл. врача _____

Фамилия И.О. (подпись)

Зав. отделением _____

Фамилия И.О. (подпись)

Начало практики «__» _____ 201__ г.

Окончание практики «__» _____ 201__ г.

(На подпись главного врача ставится круглая печать ЛПУ).

Правила оформления и ведения дневника

На титульной странице указывается: фамилия, имя, отчество студента, полное название лечебного учреждения, где проходит практика, адрес, фамилия и инициалы главного врача, зам. главного врача и заведующего отделением, ставятся их подписи, даты начала и окончания практики.

В первый день работы в поликлинике дается краткая характеристика ЛПУ и отделения (структура ЛПУ, лечебно-диагностические возможности; характеристика отделения: население, паспорт участка, количество диспансерных больных, график работы участкового врача и т.д.).

Далее следует описание рабочего дня. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы с указанием количества выполненных манипуляций. Характер и объем работы определяется профилем отделения.

В дневнике, помимо ежедневной практической деятельности, отражается санпросвет работа студента, участие в конференциях и др.

Дневник ежедневно заверяется подписью участкового терапевта. При подведении итогов ПП в последний день практики студент оформляет

отчет студента по производственной практике, который включает:

перечень практических навыков с указанием рекомендуемого и достигнутого уровня овладения практическими умениями и кратность выполнения манипуляций студентом;

учебно-исследовательская работа студента;

санпросвет работа студента;

характеристика.

Отчет студента по производственной практике заверяется подписью базового руководителя – главным врачом и непосредственным базовым руководителем – заместителем главного врача и заверяется печатью учреждения.

Приложение 5. Контрольные вопросы

1. Назовите международные документы, определяющие специальность общая врачебная практика и роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения
2. Перечислите принципы здорового питания пожилых людей
3. Перечислите принципы здорового питания человека
4. Ожирение как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний
5. Перечислите методы усиления мотивации пациента отказа от курения
6. Назовите принципы работы в команде.
7. Назовите причины и признаки профессионального эмоционального выгорания
8. Назовите приемы профессионального общения с агитированным пациентом
9. Цели оказания паллиативной помощи при неизлечимом заболевании
10. Роль медицинской сестры в обучении пациентов
11. Назовите модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний
12. Пациент с острой хирургической патологией отказывается от госпитализации. Ваша тактика.
13. С какого возраста подросток может самостоятельно посещать врача? Могут ли родственники присутствовать при осмотре пациента?
14. Дайте определение понятия научно-доказательной медицины
15. Что такое «пирамида доказательности»
16. Каковы предпосылки появления научно-доказательной медицины?
17. Какие источники информации являются лучшими для ведения пациента
18. Критерии диагностического теста высокого качества
19. Критерии качественного клинического исследования
20. Назовите критерии обструктивных нарушений вентилиации
21. Назовите критерии высокой вероятности ТЭЛА
22. Назовите критерии оценки тяжести приступа бронхиальной астмы
23. Назовите диагностические критерии внебольничной пневмонии
24. Назовите критерии диагностики сердечной недостаточности
25. Тест 6-минутной ходьбой: методика, показания, клиническая значимость
26. Назовите критерии диагноза синдрома раздраженной кишки
27. Назовите диагностические критерии острого аппендицита
28. Назовите критерии ревматоидного артрита
29. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с суставным синдромом
30. Клинические проявления остеопороза
31. Клинические критерии неспецифического язвенного колита
32. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с алой кровью в стуле
33. Клинические признаки осложненного течения язвенной болезни
34. Клинические признаки травматического шока
35. Шкала ком Глазго
36. Клинические признаки, которые являются признаками серьезной патологии (красным флажком) при болях в нижней части спины
37. Диагностические критерии ишемического инсульта
38. Перечислите симптомы хронического тонзиллита. Принципы ведения пациентов.
39. Клинические признаки глаукомы
40. Клинические признаки старческой катаракты
41. Электрокардиографические признаки инфаркта миокарда
42. Электрокардиографические признаки желудочковой тахикардии
43. Критерии нормального синусового ритма
44. Синдром дисфагии: дифференциальная диагностика

45. Критерии диагноза хроническая болезнь почек
46. Критерии диагностики острого пиелонефрита
47. Инфекции мочевыводящих путей. Классификация. Этиология. Диагностика.
48. Острый цистит. Диагностика и лечение.
49. Острый бронхит: вероятные возбудители, тактика лечения
50. Назовите критерии диагностики артериальной гипертензии
51. Симптоматические артериальные гипертензии
52. Гиперхолестеринемия. Диагностика. Ведение больных
53. Бронхиальная астма. Диагностика. Принципы ведения
54. Хроническая обструктивная болезнь легких. Диагностика. Принципы ведения пациентов
55. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ
56. Назовите этапы развития атеросклеротического процесса
57. Назовите, в чем заключается дисфункция миокарда
58. Дайте определение понятию «целевое» АД
59. Перечислите факторы, способствующие возникновению острого пиелонефрита
60. Назовите какой уропатогенный микроорганизм чаще других, вызывает неосложненную инфекцию мочевых путей на территории России.
61. Назовите первичный источник образования лейкозных клеток
62. Назовите основное звено патогенеза при геморрагическом васкулите
63. Перечислите ингибиторы абсорбции железа в желудочно-кишечном тракте
64. Назовите наиболее частую причину декомпенсации сахарного диабета 1-го типа
65. Перечислите осложнения сахарного диабета
66. Назовите наиболее частую причину панкреатита у женщин
67. Перечислите причины увеличения размеров живота
68. Назовите золотой стандарт диагностики ишемической болезни сердца
69. Назовите золотой стандарт обследования больных с подозрением на вазоренальную гипертензию
70. Преимущества и недостатки магнитно-резонансной томографии по сравнению с компьютерной томографией?
71. Современные методы диагностики онкологических заболеваний?
72. Дайте рекомендации по физической активности для пациента с сахарным диабетом 2 типа
73. Укажите, что входит в профилактическое консультирование
74. Перечислите, что нужно ограничить в питании больного гипертонической болезнью
75. Перечислите виды переломов, которые чаще всего встречаются при остеопорозе
76. Перечислите, что относится к первичной головной боли
77. Назовите невертеброгенную причину боли в нижней части спины
78. Назовите объективные данные, патогномоничные для инфекционного эндокардита
79. Назовите причину обмороков, головокружений и стенокардии при физической нагрузке
80. Перечислите состояния, при которых может возникнуть отек легких
81. Назовите достоверный признак хронической болезни почек
82. Назовите, что необходимо сделать в первую очередь для восстановления оксигенации и вентиляции пострадавшему при утоплении, находящемуся в бессознательном состоянии при отсутствии самостоятельного дыхания.
83. Назовите способ восстановления проходимости дыхательных путей при оказании помощи пострадавшему от травмы, находящемуся в шоковом состоянии и глубокой коме.
84. Укажите правильную последовательность алгоритма базовой СЛР с использованием автоматизированного дефибриллятора (ДА) при обнаружении

- пострадавшего в бессознательном состоянии
85. Назовите рекомендуемое соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями
 86. Назовите с чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей
 87. Перечислите состояния, для лечения которых показана терапия адреналином
 88. Назовите, что используют для стабилизации гемодинамики при геморрагическом шоке
 89. При лечении каких пациентов с электрической активностью без пульса показана терапия бикарбонатом натрия
 90. Назовите когда показано болюсное введение хлористого кальция
 91. Назовите препарат, который необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда
 92. Назовите золотой стандарт медикаментозной терапии сердечной недостаточности
 93. Назовите основной механизм действия препаратов сульфаниламочевины
 94. Назовите основной препарат для лечения невралгии тройничного нерва
 95. Укажите время сохранения передней тугой тампонады при носовом кровотечении
 96. Укажите препараты, которые применяются для лечения острых конъюнктивитов
 97. Назовите препараты, которые применяют для профилактики катаракты
 98. Перечислите препараты, которые показаны при ОРВИ с высокой температурой
 99. Назовите абсолютное противопоказание для применения бета-адреноблокаторов
 100. Назовите препараты, которые тормозят синтез мочевой кислоты
 101. Вы, на приеме в поликлинике поставили диагноз «острый инфаркт миокарда». Ваша тактика.
 102. Роль медицинской сестры в организации лечебного процесса
 103. Понятие «сестринский диагноз»
 104. Роль медицинской сестры в организации лечебного процесса
 105. Перечислите основные модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний
 106. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней суставов
 107. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней глаз
 108. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней ЛОР-органов
 109. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней глаз
 110. Перечислите основные модифицируемые факторы риска болезней дыхательной системы
 111. Правила направления пациентов на консультацию в другое медицинское учреждение
 112. Правила направления пациентов на госпитализацию
 113. Правила направления пациента на высокотехнологическое обследование (КТ, МРТ)
 114. Правила направления пациента на санаторно-курортное лечение
 115. Действия врача поликлиники при подозрении на онкологическое заболевание
 116. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности
 117. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, с 7 до 15 лет
 118. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам
 119. Нужно ли выдавать листок нетрудоспособности пациенту, заболевшему во время отпуска?
 120. Выдавать ли листок нетрудоспособности иностранному гражданину

Распределение вопросов для собеседования

**в соответствии с компетенциями, формируемыми в период прохождения практики,
для проведения промежуточной аттестации студентов по практике**

№ и шифр компетенции	Описание компетенции	Номер вопроса
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 6-8, 14-19, 70, 76-79, 105-110
ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	6-8, 12, 20-69, 101
ОК-7	Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	20-69, 80-91, 95
ОК-8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	6-8
ОПК-1	Готовность с учетом основных требований информационной безопасности решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	20-69, 76-79, 105-110
ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	2-8, 111-120
ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	6-10, 12-13, 72-75
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	111-120
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	87-100
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	20-71, 76-79
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	41-42, 84-85, 95
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2, 10, 72-75, 102-110
ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	2-5, 11, 30, 50, 52-56, 68-69, 72-74, 105-110

ПК-4	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	1-5, 9, 11, 13, 17-19
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	20-71, 76-79
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	70-71, 76-79
ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	81, 116-120
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	11-13, 70-71, 76-79, 81, 80-91
ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	70-71, 76-79, 81
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	20-69, 80-91, 95, 101
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	80-91, 95, 101, 102-104
ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	52-54, 72-73, 114
ПК-15	готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	2-5, 9-10, 72-75, 102-104
ПК-16	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	2-5, 10, 11, 72-75, 102-104
ПК-17	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 6-7, 10, 14-19, 70, 73, 103, 111-120
ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1, 14-19, 111-114, 116-120

Приложение 6. Тестовые задания

1. В какой стране состоялась конференция ВОЗ, на которой была впервые подчеркнута важная роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения:

- Канада
- Дания
- + Советский Союз
- Финляндия
- Россия

2. В общей врачебной практике оказывается помощь:

- При острых заболеваниях
- При хронических заболеваниях
- Исключительно профилактического характера
- В рамках программ реабилитации
- + При острых и хронических заболеваниях

3. Научно-доказательная медицина это:

- Привлечение к участию в лечебном процессе лиц, занимающихся научной деятельностью, в качестве консультантов
- Привлечение лиц, занимающихся научной деятельностью, к управлению в сфере организации здравоохранения
- Беспристрастное использование современных научных данных в клинической практике
- Беспристрастное и аргументированное использование современных научных данных в клинической практике
- + Аргументированное и непристрастное использование наилучших научных данных в клинической практике в сочетании с индивидуальным подходом к лечению конкретного пациента и учетом его предпочтений

4. Какие факты послужили поводом для появления НДМ?

- Рост продолжительности жизни
- Преобладание инфекционных болезней в структуре заболеваемости
- Преобладание острых неинфекционных заболеваний в структуре заболеваемости
- + Преобладание хронических длительно текущих патологических состояний в структуре заболеваемости
- Развитие высокотехнологичных методов лечения

5. Наиболее важно в питании пожилых людей:

- Ежедневное употребление мяса, бобовых продуктов, молока и творога;
- Исключить из диеты острые блюда, питание не менее 4 раз в день;
- Добавлять препараты витаминов, особенно группы В;
- Каждый день есть первое блюдо: суп, бульон., пить достаточно жидкости;
- + Достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30 % общего количества калорий.

6. Проспективные когортные исследования применяются в эпидемиологии питания для того, чтобы:

- + Оценить связь заболевания с характером питания;
- Оценить характер питания у населения разных стран мира;
- Сравнить характер питания больных и здоровых;
- Сравнить характер заболеваемости до и после проведенной коррекции диеты;
- Не применяются в изучении питания.

7. Основой здорового рациона каждого человека являются:
- Продукты, содержащие жиры
 - Продукты, содержащие белок
 - + Продукты, содержащие углеводы
 - Фрукты и овощи
 - Молочные продукты.
8. Дефицит каких микронутриентов наиболее распространен у подростков в России:
- Кальция
 - Селена
 - + Иода
 - Железа
 - Натрия
9. Ожирение ассоциируется с целым рядом заболеваний. С новообразованиями какой из нижеперечисленных локализаций доказана связь ожирения?
- Носоглотки
 - + Кишечника
 - Молочной железы у женщин
 - Предстательной железы
 - Эндометрия
10. В ходе беседы пациент заговорил вдруг быстрее, стали появляться слова-паразиты: «как бы», «значит», «вообще-то», «э-э-э...» и др. Это свидетельствует о:
- + Тема очень важна для пациента, он взволнован, подбирает слова
 - Пациент испуган вашей реакцией на его рассказ, это защитная реакция
 - Пациент опасается, что вы его не так поняли, он оправдывается
 - Пациент потерял нить беседы и расслабился, нет заинтересованности в результате
 - Пациент старается доминировать в разговоре, надеясь вас убедить
11. Законным представителем малолетнего ребенка или гражданина, призванного недееспособным, является:
- Лечащий врач
 - Родители ребенка или опекун
 - Заведующий отделением ЛПУ
 - Попечитель
 - Любой из родственников
12. В каких случаях сведения о состоянии здоровья гражданина могут передаваться другим гражданам без его согласия?
- По просьбе близких родственников гражданина
 - По запросу с места работы или учебы гражданина
 - + По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - С разрешения администрации ЛПУ
 - В случае оказания помощи подростку до 18 лет
13. Вы сообщили пациенту, что результаты его анализов свидетельствуют о необходимости консультации онколога в связи с подозрением на злокачественное новообразование. Ваши коллеги Вас обвиняют в излишней жестокости. Как Вы обоснуете свое решение сообщить о таком диагнозе?

- Это вынужденная необходимость
- + Человек имеет право на информацию о своем здоровье
- У Вас не было другого выхода, так как Вы опасаетесь, что опухоль будет быстро развиваться
- Эмоциональное состояние пациента для Вас не так важно. Главное – это своевременное оказание помощи
- Вы не считаете нужным что-либо скрывать от своих пациентов

14. Укажите функции локальных этических комитетов

- принимают участие в распределении средств ОМС в стационарах
- разбирают жалобы пациентов
- + защищают интересы пациентов, участвующих в клинических испытаниях
- оценивают качество оказания помощи
- все перечисленное

15. Врачебной тайной считается:

- диагноз пациента, поставленный врачом впервые
- схема лечения, рекомендованная врачом в данном учреждении
- + вся информация, содержащаяся в амбулаторной карте, включая факт обращения за помощью
- данные обследования, зафиксированные в амбулаторной карте
- результаты гистологического исследования после операции

16. Ваш пациент не хочет слышать про результаты исследования, которые Вы ему назначили с подозрением на онкологическое заболевание. Ваша тактика:

- пошлете их по почте и будете ждать его реакции
- сочтете, что это его личное дело и попросите заполнить информированное согласие с отказом ознакомиться с результатами исследования
- пригласите на беседу его жену для беседы
- + с согласия пациента пригласите его жену для беседы
- позвоните жене и расскажете о сложившейся ситуации по телефону

17. Вы пришли на вызов к подростку 13 лет, у которого явная клиника острого аппендицита, что является показанием для госпитализации, от которой он отказывается. Ваша тактика?

- подпишите у подростка информированное согласие и вызовите неотложную помощь
- + вызовите неотложную помощь, переговорите с родителями и совместно с ними убедите его отправиться в стационар
- вызовите неотложную помощь, объяснив сложившуюся ситуацию, и вернетесь в поликлинику
- вызовите на дом к подростку заведующего отделением для проведения беседы с родителями и подростком
- оставите подростка под наблюдение родителей и придете к ним домой повторно через два часа

18. К модифицируемым факторам риска ССЗ относят:

- + курение, АГ, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, ожирение, гиподинамия
- курение, пол, возраст, семейный анамнез, ожирение
- гиподинамия, АГ, курение, ожирение
- гиподинамия, пол, возраст, гиперхолестеринемия, сахарный диабет
- гиподинамия, пол, возраст, семейный анамнез

19. Укажите правильную последовательность действий при использовании НДМ на практике.

- Формулировка вопроса, поиск наилучших научных данных по Вашему вопросу, применение полученных результатов на практике
- + Формулировка вопроса, поиск научных данных, критическая оценка их качества, применение полученных данных на практике, оценка эффекта
- Формулировка вопроса, поиск научных данных, критическая оценка их качества, проведение мета-анализа, применение полученных результатов на практике, оценка эффекта
- Формулировка вопроса, поиск научных данных в систематических обзорах, критическая оценка их качества, применение полученных результатов на практике, оценка эффекта
- Формулировка вопроса, поиск научных данных, критическая оценка их качества, применение полученных результатов на практике, оценка эффекта

20. Что такое рандомизация?

- + Случайное распределение участников исследования (наблюдаемых лиц) на группы вмешательства и контроля
- Сбалансированное распределение наблюдаемых лиц на группу вмешательства и контроля в зависимости от возраста
- Распределение участников исследования на группы сравнения в зависимости от воздействия на них факторов риска
- Распределение участников исследования на группы сравнения в зависимости от наличия у них изучаемого заболевания
- Слепое распределение участников исследования на сравниваемые группы

21. Укажите наиболее важный критерий, которому должен соответствовать диагностический тест высокого качества.

- Данные, полученные в результате использования нового метода диагностики, сравнивали с данными, полученными в ходе использования стандартных диагностических методик, используемых в клинической практике
- Распределение на группы вмешательства и сравнения осуществляли с помощью рандомизации
- + Диагностика с помощью нового метода осуществляли специалисты, которые не знали о результатах полученных в ходе использования методики «золотого стандарта»
- «Слепое» распределение на группы, подлежащие сравнению
- Срок наблюдения составил несколько лет

22. Золотым стандартом диагностики обструктивных нарушений вентиляции является:

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

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

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

24. Спирометрия является методом диагностики:

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

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

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

26. Тахикардия при астматическом состоянии может быть обусловлена:

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

27. Основной спирометрический критерий ХОБЛ – это:

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

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

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

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

- Опускание почки из-за ослабления связочного аппарата и снижения мышечной массы
- Повышенное содержание ренина в крови
- Врожденные пороки развития
- + Стеноз почечной артерии из-за атеросклероза
- Фибромускулярная гиперплазия

30. Натрийуретический пептид — это:

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

31. Шестиминутный тест ходьбы применяется для:

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

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

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

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

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

34. Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:

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

35. Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:

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

36. Наиболее типичным для псориатического артрита является:

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

37. Больная 64 лет, жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которое возникло около 12 лет назад и постепенно прогрессирует. При осмотре обращают на себя внимание узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность

в них ограничена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Поставьте диагноз:

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

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

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

39. Главный диагностический параметр остеопороза это:

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

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

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

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

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

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

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

43. Что называется флегмоной?
- Гнойное воспаление потовых желез
 - Гнойное воспаление сальных желез
 - Ограниченное воспаление клетчатки
 - + Разлитое воспаление клетчатки
 - Воспаление со скоплением гноя в суставе
44. Гидраденит - это воспаление:
- Сальных желез
 - Волосяного мешочка
 - + Потовых желез
 - Лимфатического сосуда
 - Лимфоузла
45. Наиболее достоверным признаком осложнения язвенной болезни перфорацией следует считать:
- «Доскообразный» живот
 - Желудочное кровотечение
 - Рвоту
 - + Отсутствие печеночной тупости
 - Симптом Щеткина-Блюмберга в верхних отделах живота
46. Признак, наиболее характерный для осложнения внематочной беременности:
- + Внезапное начало сильных постоянных болей в нижних отделах живота
 - Внезапное появление перемежающихся коликообразных болей внизу живота
 - Постепенное развитие устойчивых болей над лобком
 - Сильнейшая «кинжальная» боль ниже пупка
 - Постепенное проявление коликообразных болей в нижних отделах живота
47. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:
- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
 - + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
 - Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
 - Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия
 - Отсутствие изменения уровня АД, тахикардия, одышка
48. Проявлениями торпидной фазы шока являются:
- Появление психомоторного возбуждения
 - Отсутствие симптома белого пятна
 - Снижение уровня АД
 - Появление брадикардии
 - Развитие коматозного сознания
49. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:
- Уровень угнетения сознания
 - + Степень кровопотери
 - Показания к применению вазопрессоров
 - Показания к применению глюкокортикоидных гормонов
 - Показанию к назначению анальгетиков

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

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

51. По классификации длительности боли в нижней части спины подострая боль в спине продолжается

- От 2 до 4 недель
- От 4 до 6 недель
- + От 6 до 12 недель
- От 8 до 14 недель
- От 10 до 16 недель

52. Характер болевого синдрома в спине, являющийся «красным флажком» - признаком серьезной патологии:

- + Неослабевающая ночью или постоянно прогрессирующая боль в спине
- Боль в спине, возникающая при наклоне туловища вперед
- Боль в спине, возникающая при разгибании туловища из наклона вперед
- Интенсивная ноющая боль в спине, усиливающаяся при кашле
- Интенсивная ноющая боль в спине, усиливающаяся при подъеме прямой ноги в положении лежа на спине

53. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:

- + Небные дужки спаяны с миндалинами, в миндалинах жидкий гной
- Субфебрильная температура тела, гипертрофия миндалин третьей степени
- Головная боль, гиперемия небных дужек
- В миндалинах казеозные пробки, выраженное увеличение нижнечелюстных лимфоузлов
- Высокая температура, небные дужки спаяны с миндалинами

54. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:

- + Затруднение носового дыхания и слизисто-гнойные выделения из носа
- Боль в носу и затруднение носового дыхания
- Наличие корок в носу и слизисто-гнойные выделения из носа
- Отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа и наличие корок в носу
- Боль в носу и положительный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа

55. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

- Конъюнктивите
- + Иридоциклите
- Дакриоцистите
- Дакриоадените
- Эписклерите

56. Пациенту на работе в глаз попало инородное тело. Фельдшер здравпункта на заводе обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После такой микротравмы может возникнуть:

- Ирит
- Циклит

- Отслойка сетчатки
- Катаракта
- + Кератит

57. Основным симптомом начальной старческой катаракты является:

- Тупая боль в глазу
- + Постепенное прогрессирующее снижение остроты зрения
- Радужные круги вокруг источника света
- Чувство инородного тела в глазу
- Фотопсии

58. При какой локализации инфаркта миокарда на ЭКГ можно видеть патологические зубцы Q в отведениях II, III и aVF?

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

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

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

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

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

61. Укажите наиболее часто развивающееся осложнение гриппа:

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

62. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:

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

63. Хроническая болезнь почек диагностируется по:

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

64. При пиелонефрите достоверное диагностическое значение имеет:

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

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

Предположительный диагноз:

- обострение хронического бронхита;
- очаговая пневмония;
- бронхоэктатическая болезнь;
- митральный порок сердца;
- + тромбоэмболия лёгочной артерии.

66. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

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

67. Самыми частыми первичными возбудителями острого бронхита являются:

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

68. Какие показатели АД считают пограничной артериальной гипертензией:

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

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

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

70. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

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

71. «Целевое» АД — это давление

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

72. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

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

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

- Стафилококк эпидермальный
- + Кишечная палочка
- Протей
- Клебсиелла
- Микробные ассоциации

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

- + Инфекции
- Травмы
- Неадекватная терапия
- Нарушение диеты
- Острый коронарный синдром

75. Какое заболевание не является осложнением сахарного диабета

- Ретинопатия
- Флегмона стопы
- Нейропатия
- + Вестибулопатия
- Сустав Шарко

76. Аускультация сосудов важна при:

- Болезни Рейно
- + Артериальном стенозе
- Варикозном расширении вен
- Тромбофлебите глубоких вен
- Аневризме аорты

77. Причиной тромбоэмболии лёгочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- Лицевых вен

- + Глубоких вен нижних конечностей и вен таза
- Глубоких вен верхних конечностей
- Поверхностных вен нижних конечностей
- Все перечисленное

78. Наиболее частой причиной развития трофических язв конечностей является:

- Расстройство лимфообращения
- Расстройства артериального кровообращения
- + Расстройства венозного кровообращения
- Травматические повреждения
- Нарушения водно-электролитного обмена

79. Какая рана протекает более благоприятно?

- + Резаная
- Рубленая
- Укушенная
- Ушибленная
- Размозженная

80. Чем опасен фурункул верхней губы?

- Развитием перитонита
- Развитием воспаления плевры
- Развитием подчелюстного лимфаденита
- + Тромбозом сагиттального венозного синуса
- Развитием паротита

81. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является

- Травма живота
- Применение кортикостероидов
- + Алкоголизм
- Хронический холецистит
- Цирроз печени

82. Выберите правильное утверждение, касающееся стабильной стенокардии

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

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

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

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

- капсаицин
- трамадол
- фентанил
- + парацетамол
- кетопрофен

85. Портальная гипертензия может наблюдаться при:

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

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

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

87. Какова цель лечения больного с артериальной гипертензией?

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

88. Толерантность к углеводам ухудшают:

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

89. При каком заболевании ведущими этиопатогенетическими факторами являются невротическое расстройство и повышение тонуса перикраниальных мышц?

- кластерная головная боль.
- мигрень.
- вегетативно-сосудистая дистония.
- + головная боль напряжения.
- артериальная гипертензия.

90. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин является:

- беременность
- + хронический холецистит
- алкоголизм
- травма живота

- применение кортикостероидов

91. Ранним функциональным признаком обструкции является:

- снижение ОФВ1
- снижение отношения ОФВ1/ФЖЕЛ
- снижение ПОСвыд;
- + снижение ФЖЕЛ
- снижение МОС50

92. Золотым стандартом диагностики ишемической болезни сердца является:

- эхокардиография;
- + коронароангиография;
- данные ЭКГ;
- данные анализа крови (клинического, биохимического);
- суточное мониторирование ЭКГ.

93. Золотым стандартом обследования больных с подозрением на вазоренальную гипертензию является:

- УЗИ почек;
- дуплексное исследование сосудов почек;
- анализ мочи на содержание креатинина;
- + ангиография сосудов почек;
- урография.

94. Диетическая программа для пациента с сахарным диабетом 2 типа должна быть основана на одном из перечисленных расчетов:

- 10-20% углеводов; 50-60% белков; 30-40% жиров
- 20-30% углеводов; ~ 40-50% белков; 20-30% жиров
- 30-40% углеводов, 40-50 % белков; 10-20% жиров
- 40-50% углеводов; 40-50 % белков; 10-20% жиров
- + 50-60% углеводов; 10-20% белков; 20-30% жиров

95. Укажите три составляющие части профилактического консультирования

- Сбор анамнеза, определение ИМТ, определение статуса курильщика
- + Информирование, мотивирование, обучение
- Информирование, определение суммарного сердечно-сосудистого риска, назначение статинов
- Беседа о вреде курения, вреде алкоголя и низкой физической активности
- Информирование о способах лечения артериальной гипертензии, назначение гипотензивной терапии, объяснение механизма действия лекарственных средств

96. В питании больного гипертонической болезнью следует:

- ограничить употребление воды;
- + ограничить употребление натрия;
- ограничить употребление калия;
- ограничить употребление витамина Д;
- ограничить употребление белков.

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

- на следующий день,
- через 5 дней,

- + через 3 недели,
- через 1,5 месяца.
- через 2 недели

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

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

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

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

100. Какие переломы являются самыми частыми при остеопорозе?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

105. Укажите невертеброгенную причину боли в нижней части спины.

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

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

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

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

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

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

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

109. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда:

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

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

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

- уровень целевого АД зависит от возраста пациента

111. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

116. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины

- Назначение атропина
- Прекардиальный удар
- Все перечисленное верно

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

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

118. Лечение наджелудочковых тахикардий должно начинаться с:

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

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

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

120. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

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

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

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

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

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

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

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон
- Аденозин

124. Временный гемостаз осуществляется:

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

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

- 500 мл
- 1000 мл
- + Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

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

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

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

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

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

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

129. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

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

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

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

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

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

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

- Флуоксетин
- Ацетилсалициловая кислота
- + Карбамазепин
- Дигидроэрготамин
- Трентал

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

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

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

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

135. Бета-адреноблокаторы при лечении артериальной гипертензии назначают:

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

136. При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

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

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

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

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

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

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

- эналаприл
- лозартан
- + метопролол
- торасемид
- валсартан

140. Средством выбора для лечения нетяжелой внебольничной пневмонии является:

- ампициллин
- + амоксициллин
- цефазолин
- ципрофлоксацин
- доксициклин

141. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей
- Все перечисленное

142. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Изменение размеров зрачка
- Восстановление сознания

- Появление самостоятельного дыхания

143. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер
- Все перечисленное

144. При диагностике острого нарушения мозгового кровообращения пациенту на приеме врач общей практики должен:

- + Организовать экстренную госпитализацию пациента в неврологическое отделение
- Направить больного на консультацию к неврологу поликлиники
- Организовать лечение в дневном стационаре поликлиники
- Организовать стационар на дому
- Назначить повторную явку через день

145. Выберите комбинацию симптомов, заставляющую предположить серьезность неврологической патологии:

- + Головокружение и диплопия
- Головокружение во время утреннего вставания с постели
- Головокружение при поворотах в постели
- Головокружение и интенсивная тошнота и рвота
- Головокружение после двухминутной гипервентиляции

146. Бета-адреноблокаторы следует использовать у больных с острым коронарным синдромом:

- + всегда при отсутствии противопоказаний
- только при наличии подъема сегмента ST
- только при отсутствии подъема сегмента ST
- только при наличии подъема АД
- только при наличии аритмии.

147. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- ясные звучные тоны при аускультации
- + передаточная пульсация на сонных артериях
- переломы ребер
- всё перечисленное

148. Сестринский процесс – это:

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

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

- коррекция лекарственной терапии

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

150. Роль медицинской сестры при обучении пациентов

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

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

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

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

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

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

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

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

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

155. Сколько ошибок можно допустить в листке нетрудоспособности?

- 1;

+ ни одной

- 2

- 3, но заверить подписью председателя врачебной комиссии;

- 4, но заверить подписью председателя врачебной комиссии и главного врача.

**Распределение тестовых заданий в соответствии с компетенциями,
формируемыми в период прохождения практики, для проведения промежуточной
аттестации студентов по практике**

№ и шифр компетенции	Описание компетенции	Номер теста
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-2, 11-12, 19-21
ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	17, 45-49, 58-60, 65, 81, 112-125, 141-147
ОК-7	Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	45-49, 58-60, 81, 112-125, 141-147
ОК-8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	13
ОПК-1	Готовность с учетом основных требований информационной безопасности решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий	35-38, 49-44, 50-52, 66-75
ОПК-2	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	10, 13-15, 17
ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	10
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	151-155
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	86, 106, 111, 121, 123, 125-140, 146
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	22-34, 40-42, 50-55, 61-75, 87-89, 101-105, 107
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	24, 76, 112-115, 141-142
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного	5-9, 18, 50-57, 66-75, 84-85

	влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	5-9, 18, 84-85, 94-96, 98-100, 148-150
ПК-4	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	3, 4, 6, 14, 19-21, 95
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	10, 18, 22-34, 40-42, 50-57, 61-64, 66-75, 84-85, 90
ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	22-31, 37-38, 43-44, 50-52, 56-57, 61-64, 66-75, 84-85
ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	108-109, 151-155
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	39-42, 61-64, 81-83, 110
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	22-31, 40-42, 76-83, 91-96
ПК-10	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	45-49, 58-60, 81, 90
ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	65, 108-109, 112-125, 141-147
ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	5-9, 18, 22, 24, 31, 78, 95, 99, 150, 154
ПК-15	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	5-9, 17, 94-100, 148-150
ПК-16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	5-9, 17, 94-100, 148-150
ПК-17	Способность к применению основных принципов	1-4, 6, 11-16, 148-

	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	155
ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3-4, 6, 14, 19-21, 148-155