

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 12:32:46
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа -Югры
«Сургутский государственный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В.Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УС № 6

Медицинский институт
Кафедра внутренних болезней

Рабочая программа практики
Производственная (клиническая) практика

Квалификация выпускника	<u>Врач – клинический фармаколог</u>
Наименование специальности	<u>31.08.37</u> <u>Клиническая фармакология</u>
Форма обучения	<u>Очная</u>
Кафедра-разработчик	<u>Кафедра внутренних болезней</u>
Выпускающая Кафедра	<u>Кафедра внутренних болезней</u>

Программу составил(и):

к.м.н., ст. преподаватель Шевченко Ольга Владимировна

Программа составлена в соответствии с требованиями:

**ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПОДГОТОВКА КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.37 КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ от 02 февраля 2022 г. N 104**

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Клиническая фармакология

утвержденного учебно-методическим советом ВУЗа от
25.04.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Внутренних болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна
Протокол от 23.04.2024 г. № 11.

1. ЦЕЛЬ

производственной (клинической) практики – закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение практических умений и навыков, развитие личностных качеств и формирование универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО при подготовке квалифицированного врача-клинического фармаколога, способного и готового для полноценной самостоятельной работы в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

2. ЗАДАЧИ производственной (клинической) практики

1. Профилактической деятельности:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. Диагностической деятельности:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; проведение медицинской экспертизы;

3. Лечебной деятельности:

- оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

4. Реабилитационной деятельности:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

5. Психолого-педагогической деятельности:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- 6. Организационно-управленческой деятельности: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (базовой) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Практика относится к базовой части учебного плана образовательной программы.
1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
1.1	Клиническая фармакология
1.2	Профессиональные болезни
1.3	Патология
1.4	Педагогика
1.5	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
1.6	Клиническая фармакология в хирургии
1.7	Клиническая фармакология в онкологии
1.8	Общественное здоровье и здравоохранение
1.9	Медицина чрезвычайных ситуаций
1.10	Информационно-коммуникационные технологии в медицинской деятельности
1.11	Медицинская реабилитация
1.12	Клиническая фармакология в акушерстве и гинекологии
1.13	Клиническая фармакология в оториноларингологии
1.14	Клиническая фармакология при лечении инфекционных болезней и туберкулеза
1.15	Основы организации клинических исследований лекарственных средств на этапе преклиники
2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена

4. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ производственной (клинической) практики

Семестр	Место проведения, объект
2, 3, 4	БУ ВО «Сургутский государственный университет», Симуляционно-тренинговый аккредитационный центр
2, 3, 4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Энергетиков, 14)
2, 3, 4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» (628307, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Нефтеюганск, 7 мкр, д. 13)
2, 3, 4	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «Российские железные дороги – Медицина» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, Мечникова 3)
2, 3, 4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (628403, Тюменская область, ХМАО-Югры, г.Сургут, ул. Сибирская 14/2)

2, 3, 4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (628405, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, пр. Комсомольский, 10/1)
2, 3, 4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Энергетиков, 14, корп.5)
2, 3, 4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, пр. Набережный, д. 41)

5. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ производственной (клинической) практики – стационарный или выездной

6. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ производственной (клинической) практики – непрерывно

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

7.1 Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения

В результате прохождения данной практики обучающийся по программе ординатуры должен приобрести следующие знания, умения, навыки по универсальным, профессиональным компетенциям:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
Универсальные		
УК-3	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними (УК-3.1); Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению (УК-3.2); Критически оценивает надежность источников информации в области медицины и фармации, работает с противоречивой информацией из разных источников (УК-3.3)
Общепрофессиональные		
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Осуществляет использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (ОПК-1.1); Осуществляет использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну (ОПК-1.2)
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и	Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских

	управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	организациях и их структурных подразделениях (ОПК-2.1); Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2.2)
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования (ОПК-3.1); Обладает готовностью к участию в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование (ОПК-3.2)
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ОПК-4.1); Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование (ОПК-4.2); Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-4.3); Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-4.4); Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) (ОПК-4.5); Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников (ОПК-4.6)

ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.1); Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.2); Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-5.3)
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ОПК-6.1); Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов (ОПК-6.2)
ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Осуществляет назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (ОПК-7.1); Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. (ОПК-7.2); Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) (ОПК-7.3) Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. (ОПК-7.4)

ОПК-8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Осуществляет составление плана и отчета о своей работе. (ОПК-8.1); Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. (ОПК-8.2); Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. (ОПК-8.3);
ОПК-9	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Осуществляет оценку состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-9.1); Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме (ОПК-9.2); Осуществляет оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). (ОПК-9.3) Осуществляет применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. (ОПК-9.4)
Профессиональные		
ПК-1	Способен к диагностике заболеваний и (или) состояний по профилю "Клиническая фармакология"	Осуществляет сбор сведений у пациентов (их законных представителей) о ранее принимаемых лекарственных препаратах, включая информацию о способах их введения и применения. (ПК-1.1); Осуществляет консультирование пациентов (их законных представителей) врачей-специалистов, включая лечащих врачей, по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов. (ПК-1.2) Осуществляет разработку плана оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и контроль его исполнения у пациента с предшествующей неэффективностью лечения или с возникшей нежелательной реакцией при применении лекарственных препаратов. (ПК-1.3); Осуществляет интерпретацию результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга и

		коррекция лечения на основании результатов исследований (ПК-1.4).
ПК-2	Проведение работы по лекарственному обеспечению медицинской организации	Подготовка предложений по формированию перечня рекомендованных для применения в медицинской организации лекарственных препаратов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и профиля деятельности медицинской организации (структурного подразделения), а также с учетом результатов фармаконадзора (ПК-2.1); Анализ рациональности использования лекарственных препаратов в медицинской организации (структурном подразделении). (ПК-2.2)

7.2. В результате прохождения практики обучающийся должен:

Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); - Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «терапия»; - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «терапия»; - Санитарно-противоэпидемические мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - В соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара больным терапевтического профиля; - Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - Клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
--------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; - Медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях; диспансерное наблюдение за здоровыми и больными; - Проблемы профилактики заболеваний внутренних органов; - Формы и методы санитарно-просветительной работы; - Вопросы связи заболевания с профессиональной принадлежностью терапевтического больного.
<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «терапия»; - Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; - Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации; - Представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации; - Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю «терапия»; - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленные заболеваниями по профилю «терапия»; - Осуществлять диспансеризацию здоровых лиц и больных терапевтическими заболеваниями в соответствии с группами диспансерного наблюдения и учета, с учетом критериев перевода из одной группы в другую, критериями снятия с учета; - Организовать проведение профилактических мероприятий на участке; - Организовать противоэпидемические мероприятия в районе обслуживания; - Составить комплексный перспективный и текущий план профилактических мероприятий на участке; - Организовать и провести медицинские осмотры населения; - Получить информацию о заболевании, применить объективные методы исследования больного, оказать необходимую экстренную помощь;

	<ul style="list-style-type: none"> - Назначить в необходимой последовательности лабораторные анализы и оценить их результаты, интерпретировать данные инструментальных методов обследования; - Определять степень тяжести и прогноз заболевания, вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса; - Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и пола пациента; - Формулировать диагноз с учетом требований МКБ и национальных рекомендаций; - Назначать этиологически, патогенетически обоснованную терапию, в соответствии со стандартами, национальными и международными рекомендациями. Использовать знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств, с лекарственными препаратами других групп.
<p>Владеть</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками клинического обследования больных: сбор анамнеза, клиническое обследование больного; - Навыками обоснования и формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования; - Навыками определения показаний к госпитализации больного с терапевтическим заболеванием; - Правилами оформления направления в стационар; - Определение ближайшего и отдаленного прогноза; - Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов; - Обоснование лечения терапевтических больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных терапевтических заболеваниях; назначение адекватной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов; назначение адекватной внутривенной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов; назначение адекватной амбулаторной терапии; выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения; - Заполнение первичной документации при первичном выявлении и больного в поликлинике; - Оформление медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений, лист обследования); - Навыками оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного; - Навыками по оказанию неотложной помощи; - Манипуляциями: аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью; оксигенотерапия; методом регистрации ЭКГ; пальцевым исследованием прямой кишки; - Навыками оценки лабораторных результатов исследований: бактериологических; серологических; цереброспинальной жидкости; водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса; биохимических исследований, иммунологических исследований; - Навыками оценки инструментальных результатов обследования: ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД; ультразвуковых, в том числе и ЭхоКГ; рентгеновских методов обследования (рентген, КТ, МРТ, МСКТ) (головного мозга, легких, желудочно-кишечного тракта, костно-мышечного аппарата); различных функциональных проб.

8. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ БАЗОВАЯ ЧАСТЬ

Общая трудоемкость практики 2376 часов, 66 зачетных единиц.

Режим занятий: 9 учебных часов в день (в день из них 6 ак. час. – аудиторной работы, 3 ак. час. – внеаудиторной (самостоятельной) работы)

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ/недель	Часы		
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ						
Второй семестр						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков, МИ СурГУ	3/2 нед.	108 часов	УК-3, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	Зачет
Поликлиника						
2	Курация больных терапевтического профиля на амбулаторном этапе	Терапевтический кабинет поликлиники	9 /6нед.	324 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	Дневник, собеседование, зачет
3	Промежуточный контроль (зачет)				УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-2.	Защита отчета по практике (решение ситуационных задач)
Итого за 2 семестр:			12/8 нед.	432 часа		
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ						
Третий семестр						
Стационар						
4	Работа в приемном отделении терапевтического профиля	Клинико-диагностические службы и кабинеты (рентген, УЗИ, функциональная диагностика, лаборатории) приемного отделения	6 / 4 нед.	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	Ведение дневника; собеседование.
5	Курация пациентов пульмонологического профиля	Пульмонологическое отделение	6 / 4 нед.	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	Ведение дневника; Собеседование.

6	Курация пациентов кардиологического профиля	Кардиологическое отделение	6 / 4 нед.	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
7	Курация пациентов неврологического профиля	Неврологическое, нейрососудистое отделение	6 / 4 нед.	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
Итого за 3 семестр:			24/16 нед	864 часа		
Четвертый семестр						
Стационар						
7	Курация пациентов гастроэнтерологического профиля	Гастроэнтерологическое отделение	6/4нед.	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	Ведение дневника; собеседование.
8	Курация пациентов ревматологического профиля	Ревматологическое отделение	4,5/3нед	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
9	Курация пациентов нефрологического профиля	Нефрологическое отделение	6/4нед.	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
10	Курация пациентов гематологического профиля	Гематологическое отделение	3/2 нед	108 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	

11	Курация пациентов эндокринологического профиля	Отделение эндокринологии	4,5/3нед	216 часов	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
12	Курация пациентов, подлежащих медицинской реабилитации	Отделение медицинской реабилитации	1,5/1 нед	54 часа	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
13	Курация пациентов онкологического профиля	Химиотерапевтическое отделение	1,5/1 нед	54 часа	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	
14	Курация пациентов инфекционного профиля	Инфекционное отделение	3/2 нед	108 часов		
14	Промежуточный контроль (зачет с оценкой)				УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2.	Защита отчета по практике (собеседование, решение ситуационных задач)
Итого за 4 семестр:			30/20 нед.	1080 часов		
Итого за 2 года обучения:			66 / 44 нед.	2376 часов		

9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО производственной (клинической) практике (базовой)

По результатам прохождения практики обучающийся представляет руководителю практики от кафедры следующие отчетные документы, заверенные подписью руководителя и печатью организации:

- отчет по практике;
- индивидуальное задание;
- дневник практики;
- характеристику обучающегося;
- планируемые результаты программы практики (приложение 1);
- совместный рабочий график (план) проведения практики (приложение 2)

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Представлен в виде приложения к программе практики (приложение 3)

Формы контроля и критерии оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Формы контроля	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства
Текущий контроль	Наблюдение	Средство контроля, которое является основным методом при текущем контроле, проводится с целью измерения частоты, длительности, топологии действий обучающихся, обычно в естественных условиях с применением не интерактивных методов.
Промежуточный контроль	Защита отчета по практике	Отчет является специфической формой письменных работ, позволяющей обучающемуся обобщить свои знания, умения и навыки, приобретенные за время прохождения практик. Отчеты по практике готовятся индивидуально. Цель каждого отчета – осознать и зафиксировать компетенции, приобретенные обучающимся в результате освоения теоретических курсов и полученные им при прохождении практики

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№ п/п	Наименование практических умений	Рекомендуемый уровень*	Достигнутый уровень	Кратность
Практические умения (универсальные)				
1.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
2.	Физикальное посистемное обследование пациента с определением симптомов и синдромов (объективный статус)	IV		
3.	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	IV		
4.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических, иммунологических, гликемический профиль и др.	IV		
5.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
6.	Дифференциальная диагностика	III-IV		

	заболеваний при поступлении пациентов			
7.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	III-IV		
8.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	III-IV		
9.	Составление плана лечения	III-IV		
10.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
11.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		
12.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		
13.	Проведение санитарно-просветительной работы с пациентом или родственниками	III-IV		
14.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	III-IV		
15.	Участие во врачебной конференции	II-III		
16.	Обход курируемых больных	III-IV		
17.	Доклад больного на обходе	IV		
18.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Практические умения (специальные)				
19.	Оформление заявки на закупку лекарственных средств для медицинской организации	III-IV		
20.	Комплексное обследование и лечение коморбидного больного	III-IV		

* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания

II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством

IV уровень - выполнить самостоятельно

Критерии определения сформированности компетенций

Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическим и умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
1 этап			

Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Рекомендуемая литература

11.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л 1.1	Сычев Д. А., Долженкова Л. С., Прозорова В. К., Кукес В. Г.	Клиническая фармакология: общие вопросы клинической фармакологии практикум : учебное пособие / Под ред. В. Г. Кукеса	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2619-7. Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426197.html	
Л 1.2	Венгеровский А. И.	Фармакология: курс лекций : учеб. пособие / А. И. Венгеровский. - 4-е изд., перераб. и доп.	М.: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2015. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3322-5. Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433225.html	
Л 1.3	Кевра М. К., Хапалюк А. В., Гавриленко Л. Н. и др.	Клиническая фармакология: Учебное пособие	Минск: Вышэйшая школа, 2015. - 575 с. ISBN:978-985-06-2454-3 Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/48005.html	

Л 1.4	Харкевич Д.А.	Фармакология с общей рецептурой. Учебник.	М.: ГЭОТАР -Медиа, 2018. Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970432020-0000/000.html	
Л 1.5	Кукес В.Г., Сычев Д.А.	Клиническая фармакология. Учебник для студентов медицинских ВУЗов, клинических ординаторов, врачей различных специальностей	М.: ГЭОТАР -Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4196-1. Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html	
Л 1.6	Маколкин В.И.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017- 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html	
Л 1.7	Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2765-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427651.html	
Л 1.8	Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - ISBN 978-5-9704-1421-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html	
Л 1.9	Арутюнов Г.П.	Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-2301-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423011.html	
Л 1.10	Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С.	Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С.	Москва: Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500764.html	
Л 1.11	Шилов Е.М.	Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1641-9 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416419.html	
Л 1.12	Циммерман Я.С.	Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html	
Л 1.13	Усанова А.А.	Ревматология [Электронный ресурс] / под ред. А.А. Усановой	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html	
Л 1.14	Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2535-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425351.html	
Л 1.15	Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я.	Ковальчук Л.В., Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2910-5 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429105.html	
Л 1.16	Давыдкин И.Л., Щукин Ю.В.	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438213.html	
Л 1.17	Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С.	Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-1687-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416877.html	

Л 1.18	Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С.	Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 2. Введение в клиническую гериатрию [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-1459-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414590.html	
Л 1.19	Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С.	Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 3. Клиническая гериатрия [Электронный ресурс] / Авдеев С.Н., Аникин В.В., Анохин В.Н. и др. / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-1461-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414613.html	
Л 1.20	Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С.	Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах. Том 4 [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-0731-8 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407318.html	

11.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л 2.1	Боткин С.П.	Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1. Курс клиники внутренних болезней [Электронный ресурс] / Боткин С.П.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2388.html	0
Л 2.2	Боткин С.П.	Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Боткин С.П.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2389.html	0
Л 2.3	Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А.	Внутренние болезни В 2 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Т. 1. - 960 с. : ил. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4416-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444160.html	0
Л 2.4	Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А.	Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html	0
Л 2.5	Фомин В.В., Бурневич Э.З.	Клинические разборы. Внутренние болезни [Электронный ресурс] / Фомин В.В., Бурневич Э.З. / Под ред. Н.А. Мухина	Москва: Литтерра, 2010. - 576 с. (Серия Клинические разборы) - ISBN 978-5-904090-29-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090296.html	0
Л2.6	Андреев Д.А., Аникин Г.С., Архипов В.В. и др. Под редакцией В. Г. Кукеса	Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020	1
Л2.7	Вебер В.Р.	Клиническая фармакология : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования специалитета по направлению подготовки 31.05.01	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023	1
Л2.8	Коноплева Е.В.	Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов https://urait.ru/bcode/512649	М. : Юрайт, 2023	0
Л2.9	Коноплева Е.В.	Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов https://urait.ru/bcode/512650	М. : Юрайт, 2023	0

11.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л 3.1	Попова М. А. и др.	Клинические задачи по внутренним болезням [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2013. – Заглавие с титульного экрана. – Электронная версия печатной публикации. – Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. – Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ. – Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/103353 >.	
Л 3.2	Попова М. А. и др.	Клинические синдромы ревматических заболеваний [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011. – Заглавие с экрана. – Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. – Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ. – Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98029 >.	
Л 3.3	Попова М. А. и др.	Клинические методы исследования опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015. – Заглавие с экрана. – Электронная версия печатной публикации. – Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. – Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к ИНТЕРНЕТ, по логину и паролю. – Системные требования: Adobe Acrobat Reader. – <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2379 >.	
Л 3.4	Попова М. А. и др.	Критерии диагноза в гематологии и ревматологии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016. – Заглавие с титульного экрана. – Электронная версия печатной публикации. – Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. – Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. – Системные требования: Adobe Acrobat Reader. – <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4363 >.	
Л 3.5	Попова М. А.	Диагностика и лечение иммунодефицитных состояний в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2013. – Заглавие с экрана. – Электронная версия печатной публикации. – Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. – Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ. – Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/987 >.	
Л 3.6	Попова М. А.	Диагностика и лечение аутоиммунных заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014. – Заглавие с экрана. – Электронная версия печатной публикации. – Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. – Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ. – Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. – <URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111404 >.	

ЛЗ.4	Арямкина О.Л.	Функциональные методы исследования заболеваний сердечно-сосудистой системы : учебно-методическое пособие https://elibr.surgu.ru/fulltext/umm/6667	Сургут: Изд-во "СурГУ ", 2019	
ЛЗ.5	Семенова Е. Ф.	Общая фармакогнозия. Ситуационные задачи в 2 ч. Ч 1. [Электронный ресурс] : учебное пособие https://e.lanbook.com/book/162261	Пенза : Изд-во ПГУ, 2019	0
ЛЗ.6	Семенова Е. Ф.	Частная фармакогнозия. Ситуационные задачи в 2 ч. Ч.2 : Учебное пособие. https://e.lanbook.com/book/162274	Пенза : Изд-во ПГУ, 2019	0
11.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э 1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э 2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э 3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э 4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э 5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э 6	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э 7	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
11.3.1 Перечень программного обеспечения				
11.3.1.1	Операционные системы Microsoft			
11.3.2 Перечень информационных справочных систем				
11.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру			
11.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс			

11.4. Перечень материально-технического обеспечения работы обучающихся при прохождении практики.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Проводится на базах:

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница».

Договор с БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» № 92-04-17/пр от 06.04. 2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 08.04.20; дополнительное соглашение № 4 от 20.10.20;

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив».

Договор с БУ ХМАО – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» № 100-04-17/1/пр от 10.04.2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 20.03.20;

- Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «Российские железные

дороги – Медицина».

Договор с ЧУЗ «Клиническая больница «Российские железные дороги – Медицина» № 27-04-17/пр от 06.04.2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 19.05.20;

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1».

Договор с БУ ХМАО – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» № 93-04-17/прот от 06.04.2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 21.04.20;

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2».

Договор с БУ ХМАО – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» № 98-04-17 от 07.04. 2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 20.03.20, дополнительное соглашение № 4 от 15.10.20;

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3».

Договор с БУ ХМАО – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» № 102-04-17/пр от 10.04.2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 20.03.20;

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4».

Договор с БУ ХМАО – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» № 112-04-17/пр от 18.04. 2017 г. до полного исполнения; дополнительное соглашение № 3 от 20.03.20.

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально:

Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:

- ТЕЛЕМЕНТОР, СИНТОМЕД, Россия (Мобильная платформа для симуляционного обучения и объективного контроля компетенций путем отработки сложных

медицинских манипуляций в процессе самоподготовки и самопроверки согласно заданному системой алгоритму, проведения объективного экзамена с видеорегистрацией и заполнением листов экспертного контроля по определенным практическим навыкам);

- Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT IncSeoulbranch, Ю.Корея (Манекен руки взрослого человека для измерения артериального давления с беспроводным управлением);

- UN/DGN-VAult, Honglian, КНР (Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и лёгких аускультации обычным стетоскопом);

- Z990, Honglian, КНР (Цифровой манекен аускультации сердца и легких обычным стетоскопом);

- SAMII, ExcellusTechnologies, Inc., DbaCardionics, США (Аускультативный манекен для обучения искусству аускультации в виде торса взрослого мужчины с четырьмя участками прослушивания сердечных звуков, восемью участками прослушивания звуков дыхания, двумя участками прослушивания звуков кишечника, одним участком для прослушивания шумов и определения пульса сонной артерии и голосового дрожания);

- Harvey, UMedic, США (Симулятор сердечно-лёгочного пациента, обеспечивающий всесторонний учебный план по кардиологии, реалистично симулирующий 30 сердечных состояний с возможностью измерения АД, пульсации на сонных, лучевых, бедренных артериях, определения верхушечного толчка);

Система аускультации у постели больного SimulScore, США (Учебная система для регистрации и беспроводной передачи аускультационных звуков пациентов, аускультационного манекена на инфракрасные наушники);

- Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, Великобритания (Тренажер для отработки навыков пальпации, перкуссии, аускультации пациента с патологией органов брюшной полости и забрюшинного пространства);

- Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ. Nasco/Simmulaids, США (Предназначен для отработки навыков установки ЭКГ электродов по 15 отведениям и установки электродов справа);

- Электрокардиограф 1/3-канальный ЭК1Т-1/3-07 переносной прибор с регистрацией ЭКГ на термобумаге, возможностью подключения к ПЭВМ типа IBM PC через СОМ-порт посредством интерфейса RS-232,

«Аксион», Россия;

- Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly (Великобритания) (тренажер для практического обучения приемам оказания «первой помощи» при обструкции верхних дыхательных путей у взрослых);

- ВТ-СРЕА, ВТIncSeoulbranch, Ю.Корея (Тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации Rodam с возможностью определения пульса на сонной артерии, определения проходимости дыхательных путей, автоматической наружной дефибрилляции и определения уровня сознания);

- SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, Япония (Манекен-симулятор для проведения расширенной реанимации с различными нарушениями ритма, возможностью дефибрилляции и чрезкожнойкардиостимуляции);

Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР)

SHERPA (ВТ-SEEM), ВТIncSeoulbranch, Ю.Корея (тренажер для СЛР с электронным контроллером для отработки навыков компрессии грудной клетки, искусственной вентиляции «рот в рот», искусственной вентиляции легких с применением мешка Амбу, работы с автоматическим наружным

дефибриллятором);

- Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare США-Канада (Робот-симулятор для отработки медицинской помощи при анафилаксии, кровотечении, сердечной недостаточности с отеком легких, острым приступом астмы, субдуральной гематомой, с возможностью назальной и эндотрахеальной интубации, крикотиреотомии и т.д.);

- Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, Laerdal, Великобритания (Робот-симулятор для отработки медицинской помощи при анафилаксии, кровотечении, сердечной недостаточности с отеком легких, острым приступом астмы, субдуральной гематомой, с возможностью назальной и эндотрахеальной интубации, крикотиреотомии и т.д.);

- Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10, АКЦИОН» Россия;

Учебный автоматический наружный дефибриллятор CardiacScienceCorporation, Индия;

Учебный автоматический наружный дефибриллятор SHERPA TRAINER, ENF KOREA CO, Республика Корея;

- Дефибриллятор с функцией кардиостимуляции ZOLL M-SERIES, США;

- Набор реанимационный НРСП-01-«МЕДПЛАНТ», Россия в футляре-саквояже УМСП-01-Пм/2 с аспиратором м.1018;

- Standart 4 HandTrainer, Laerdal, Великобритания (Стандартный тренажер кисти руки взрослого для отработки венопункции);

- AdvancedVenepunctureArm, Limbs&Thingsltd, Великобритания (Тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций (в дорсальную пястную вену, латеральную подкожную вену руки, медиальную подкожную вену руки, промежуточную вену локтя), забора крови);

- LT00310 (Тренажер инъекций в/к п/к в/м при гибридной симуляции);

- LM-027 (Тренажер для внутримышечных инъекций (ягодичная мышца)).

Медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.

Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

(Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.)

ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ОРДИНАТОРАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При организации производственной (клинической) практики учитываются рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При направлении инвалида и обучающегося с ОВЗ в медицинскую организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики Университет согласовывает с организацией (предприятием) условия и виды труда с учетом рекомендаций медикосоциальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практик могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых обучающимся-инвалидом трудовых функций.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при выборе мест прохождения практики учитываются состояние здоровья, и соответствие требованиям по доступности, при этом обеспечиваются:

- для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:

- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;

- наличие специальных кресел и других приспособлений, наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.

- для обучающихся с ОВЗ с нарушениями слуха предусматривается применение сурдотехнических средств, таких как системы беспроводной передачи звука, техники для усиления звука, видеотехники, мультимедийной техники и других средств передачи информации в доступных формах для лиц с нарушениями слуха;

- для обучающихся с ОВЗ с нарушениями зрения предусматривается применение технических средств усиления остаточного зрения и средств преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы, таких как брайлевская компьютерная техника, электронные лупы, видеоувеличители, программы не визуального доступа к информации, программы синтезаторов речи и другие средства передачи информации в доступных формах для лиц с нарушениями зрения;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательной функции предусматривается применение специальной компьютерной техники с соответствующим программным обеспечением, в том числе специальных возможностей операционных систем, таких как экранная клавиатура, и альтернативные устройства ввода информации.

С учетом особых потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вузом обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.

Прохождение практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может предполагать:

- организацию обучения совместно с другими обучающимися или в отдельных группах;
- увеличение сроков обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом;
- введение в учебный план коррекционных дисциплин адаптационного характера, учитывающая его особые образовательные потребности и ограниченные возможности здоровья.

Планируемые результаты программы практики

Терапия

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика(базовая)

(Указывается вид и тип практики)

1. Цель практики – закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение практических умений и навыков, развитие личностных качеств и формирование универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО при подготовке квалифицированного врача-клинического фармаколога, способного и готового для полноценной самостоятельной работы в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

2. Задачи практики: ординатор освоивший программу практики готов решать следующие задачи по осуществлению:

1. Профилактической деятельности:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. Диагностической деятельности:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний; проведение медицинской экспертизы;

3. Лечебной деятельности:

- оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

4. Реабилитационной деятельности:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

5. Психолого-педагогической деятельности:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

6. Организационно-управленческой деятельности: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

Объем практики: 2268 часов; 42 недели.

3. Место практики в структуре ОПОП ВО

	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Практика относится к базовой части учебного плана образовательной программы.
1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
1.1	Клиническая фармакология
1.2	Профессиональные болезни
1.3	Патология
1.4	Педагогика
1.5	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
1.6	Клиническая фармакология в хирургии
1.7	Клиническая фармакология в онкологии
1.8	Общественное здоровье и здравоохранение
1.9	Медицина чрезвычайных ситуаций
1.10	Информационно-коммуникационные технологии в медицинской деятельности
1.11	Медицинская реабилитация
1.12	Клиническая фармакология в акушерстве и гинекологии
1.13	Клиническая фармакология в оториноларингологии
1.14	Клиническая фармакология при лечении инфекционных болезней и туберкулеза
1.15	Основы организации клинических исследований лекарственных средств на этапе преклиники
2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена

Производственная (клиническая) практика логически и содержательно-методически связана с другими дисциплинами Блока 1 (базовая часть) и Блока 3 (Государственная итоговая аттестация) и является неотъемлемой частью учебного плана.

Производственная (клиническая) практика проводится во 2, 3, 4 семестрах на базе БУ ВО «Сургутский государственный университет» (Симуляционно-тренинговый аккредитационный центр) и клинических баз:

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Энергетиков, 14);

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» (628307, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Нефтеюганск, 7 мкр, д. 13);

- Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «Российские железные дороги – Медицина» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, Мечникова 3);

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (628403, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Сибирская 14/2);

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (628405, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, пр. Комсомольский, 10/1);

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Энергетиков, 14, корп.5);

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, пр. Набережный, д. 41).

4. Форма проведения практики: – непрерывно

5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики

Формируемые профессиональные компетенции:

Код компетенции	Формулировка компетенции
Универсальные	
УК-3	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Общепрофессиональные	
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-9	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные	
ПК-1	Способен к диагностике заболеваний и (или) состояний по профилю "Клиническая фармакология"
ПК-2	Проведение работы по лекарственному обеспечению медицинской организации

В результате прохождения практики обучающийся должен:

<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); - Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «терапия»; - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «терапия»; - Санитарно-противоэпидемических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - В соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара больным терапевтического профиля; - Клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - Клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; - Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; - Медико-социальную экспертизу при внутренних болезнях; диспансерное наблюдение за здоровыми и больными; - Проблемы профилактики заболеваний внутренних органов; - Формы и методы санитарно-просветительной работы; - Вопросы связи заболевания с профессиональной принадлежностью терапевтического больного.
	<ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;

<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «терапия»; - Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; - Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации; - Представление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации; - Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю «терапия»; - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленные заболеваниями по профилю «терапия»; - Осуществлять диспансеризацию здоровых лиц и больных терапевтическими заболеваниями в соответствии с группами диспансерного наблюдения и учета, с учетом критериев перевода из одной группы в другую, критериями снятия с учета; - Организовать проведение профилактических мероприятий на участке; - Организовать противоэпидемические мероприятия в районе обслуживания; - Составить комплексный перспективный и текущий план профилактических мероприятий на участке; - Организовать и провести медицинские осмотры населения; - Получить информацию о заболевании, применить объективные методы исследования больного, оказать необходимую экстренную помощь; - Назначить в необходимой последовательности лабораторные анализы и оценить их результаты, интерпретировать данные инструментальных методов обследования; - Определять степень тяжести и прогноз заболевания, вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса; - Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и пола пациента; - Формулировать диагноз с учетом требований МКБ и национальных рекомендаций; - Назначать этиологически, патогенетически обоснованную терапию, в соответствии со стандартами, национальными и международными рекомендациями. Использовать знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств, с лекарственными препаратами других групп.
	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками клинического обследования больных: сбор анамнеза, клиническое обследование больного; - Навыками обоснования и формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования; - Навыками определения показаний к госпитализации больного с терапевтическим заболеванием;

Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Правилами оформления направления в стационар; - Определение ближайшего и отдаленного прогноза; - Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов; - Обоснование лечения терапевтических больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных терапевтических заболеваниях; назначение адекватной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов; назначение адекватной внутривенной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов; назначение адекватной амбулаторной терапии; выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения; - Заполнение первичной документации при первичном выявлении и больного в поликлинике; - Оформление медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений, лист обследования); - Навыками оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного; - Навыками по оказанию неотложной помощи; - Манипуляциями: аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью; оксигенотерапия; методом регистрации ЭКГ; пальцевым исследованием прямой кишки; - Навыками оценки лабораторных результатов исследований: бактериологических; серологических; цереброспинальной жидкости; водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса; биохимических исследований, иммунологических исследований; - Навыками оценки инструментальных результатов обследования: ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД; ультразвуковых, в том числе и ЭхоКГ; рентгеновских методов обследования (рентген, КТ, МРТ, МСКТ) (головного мозга, легких, желудочно-кишечного тракта, костно-мышечного аппарата); различных функциональных проб.
----------------	--

Согласовано:

Руководитель практики от организации:

Должность _____ И.О. Фамилия

Руководитель (-и) практики от Университета:

Должность _____ И.О. Фамилия

Должность _____ И.О. Фамилия

Совместный рабочий график (план) проведения практики ординатора

Терапия

(Направление подготовки/специальность)

Производственная (клиническая) практика(базовая/вариативная)

(Указывается вид и тип практики)

Сроки проведения практики:

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

График прохождения производственной клинической практики	Дата Проведения	Место проведения	Ответственное лицо
Организационное собрание			
Консультации			
Симуляционно-тренинговый центр МИ			
Терапевтическое отделение поликлиники			
Приемное отделение терапевтического профиля.			
Пульмонологическое отделение			
Кардиологическое отделение			
Гастроэнтерологическое			
Ревматологическое отделение			
Нефрологическое			
Гематологическое			
Эндокринологическое			
Неврологическое, нейрососудистое отделение			
Инфекционное отделение			

Согласовано:

Руководитель практики от организации:

Должность _____ И.О. Фамилия

Руководитель (-и) практики от Университета:

Должность _____ И.О. Фамилия

Должность _____ И.О. Фамилия

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРИЛОЖЕНИЕ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПРАКТИКИ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

Квалификация выпускника	Врач – клинический фармаколог
	<i>31.08.37</i>
Наименование специальности	Клиническая фармакология
	<i>наименование</i>
Форма обучения	Очная
Кафедра- разработчик	Кафедра внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Кафедра внутренних болезней

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней

«29» апреля 2023 года, протокол № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор _____ О.Л. Арямкина

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Методические рекомендации по допуску и проведению зачета:

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся:

- своевременно выполнившие отдельные этапы прохождения практики, согласно индивидуальному заданию на производственной (клинической) практике ординатора;
- регулярно и своевременно заполняющие разделы практики в дневнике ординатора, в соответствии с требованиями к оформлению и содержательной части отчета по практике;
- своевременно заполнившие и составившие отчет по проведенной работе после каждого раздела практики;
- получившие положительную характеристику от организации по предусмотренным разделам практики.

Зачет проводится в устной форме в виде:

Защиты отчета ординатора, собеседования по вопросам, решения клинических задач, защиты клинического случая.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (2 семестр)

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
Необходимо дать ответ по теме: 1. Нормативные документы в области обращения лекарственных средств и применения лекарственных средств в медицинских организациях. 2. Инструкции по медицинскому применению ЛС Государственного реестра лекарственных средств. 3. Анатомо-химическо-терапевтическая классификация лекарственных средств (АТХ- классификация) ВОЗ. неблагоприятных побочных реакций (классификация, механизмы развития, методы диагностики, профилактики, коррекции, регистрации); 4. Виды и механизмы развития реакций межлекарственного взаимодействия. 5. Нормативные документы в области лекарственного обеспечения на различных уровнях включая уровень медицинской организации.	Теоретический

<p>6. Порядок работы врачебных и клинико-экспертных комиссий, касающихся применения лекарственных средств у пациентов в соответствии с действующими нормативными документами.</p> <p>7. Основные положения функционирования формулярной системы на различных уровнях.</p> <p>8. Принципы этической экспертизы клинических исследований лекарственных средств.</p> <p>9. Порядок оформления заявок на закупки лекарственных средств медицинской организации.</p> <p>10. Основные подходы к профилактике развития и преодоления резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам в медицинских организациях.</p> <p>11. Дифференциальная диагностика при бронхиальной обструкции.</p> <p>12. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких: рак, туберкулез, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат, пневмонии различной этиологии.</p> <p>13. Дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>14. Дифференциальная диагностика при кардиомегалиях: врожденные и приобретенные пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, экссудативный перикардит, опухоли сердца.</p> <p>15. Дифференциальная диагностика при кардиомегалиях: первичные кардиомиопатии, амилоидозе сердца, поражение миокарда при коллагенозах, алкоголизме, гемохроматозе, саркоидозе.</p> <p>16. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке: особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе и экстракардиального).</p> <p>17. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Критерии стратификации риска при артериальной гипертензии.</p> <p>18. Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипотензии.</p> <p>19. Дифференциальная диагностика при шоке. Отличие шока от обморока и коллапса. Особенности кардиогенного, аритмического, болевого шока. Шок при инфаркте миокарда и тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>20. Дифференциальная диагностика при шоке. Шок при инфаркте миокарда и тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>21. Дифференциальная диагностика при мочевоом синдроме: диагностические критерии заболеваний, проявляющихся преимущественно гематурией. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования.</p> <p>22. Дифференциальная диагностика при мочевоом синдроме: диагностические критерии заболеваний, проявляющихся преимущественно лейкоцитурией, пиурией. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования.</p> <p>23. Дифференциальная диагностика при мочевоом синдроме: диагностические критерии заболеваний, проявляющихся преимущественно протеинурией. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования.</p> <p>24. Дифференциальная диагностика при отеках: клинические особенности отеков при поражениях почек, сердца, печени, эндокринных нарушениях, при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции.</p> <p>25. Алгоритм дифференциальной диагностики при болях в животе.</p>	
--	--

<p>26. Дифференциальная диагностика при синдроме пищеводной и желудочной диспепсии.</p> <p>27. Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Заболевания проявляющиеся преимущественно диареей.</p> <p>28. Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Заболевания проявляющиеся преимущественно запорами.</p> <p>29. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии. Дифференциальная диагностика при гепато-лиенальном синдроме. Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца).</p> <p>30. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом. Классификация геморрагических диатезов. Программы обследования при геморрагических диатезах.</p> <p>31. Дифференциальная диагностика при анемических состояниях. Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме.</p> <p>32. Дифференциальная диагностика при лимфаденопатии и спленомегалии. Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией. Программа диагностического поиска.</p> <p>33. Дифференциальная диагностика и лечение гемобластозов. Достоверные диагностические критерии и рациональная терапия острого лейкоза, хронических лимфолейкозов и миелолейкозов, лимфогранулематоза, миеломной болезни.</p> <p>34. Диагностика, лечение и профилактика тромбозов. Современные представления о механизмах тромбообразования. Тромбофилии, их классификация. Клиническая, инструментальная, лабораторная диагностика тромбозов различной локализации.</p> <p>35. Дифференциальный диагноз при гипергликемии и глюкозурии.</p> <p>36. Дифференциальная диагностика и лечение диабетических ком. Кетоацидотическая и гипогликемическая комы. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии.</p> <p>37. Характеристика гиперосмолярной и лактацидемической ком, мозговой комы, развивающейся при неадекватной терапии кетоацидотической комы.</p> <p>38. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся тиреотоксикозом и гипотиреозом. Понятие о субклиническом гипотиреозе.</p> <p>39. Алгоритм дифференциальной диагностика при поражении суставов. Особенности суставного синдрома при системных заболеваниях соединительной ткани, подагре и деформирующем остеоартрозе, реактивных артритов.</p> <p>40. Дифференциальная диагностика системных заболеваний соединительной ткани: системной красной волчанки, узелкового полиартериита, системной склеродермии, дерматополимиозита (неонкологического происхождения), гранулематоза Вегенера, синдрома Гудпасчера.</p>	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Решите ситуационную задачу. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ</p>	<p>Практический</p>

Задача 1

Больной Б., 48 лет, страдает сахарным диабетом 18 лет, по поводу которого получает инсулин 70 ЕД в сутки, что поддерживает уровень гликемии в пределах 7,5-8,6 ммоль/л. В последнее время стало повышаться АД до 170/90–180/100 мм.рт.ст., в связи с чем лечащий врач назначил пропранолол (обзидан) в суточной дозе 120 мг.

Какие побочные эффекты следует ожидать при данной комбинации лекарственных средств? Обоснуйте свой ответ.

- а. повышение уровня сахара в крови
- б. *понижение уровня сахара в крови
- в. появление отеков нижних конечностей
- г. гипергликемия, вплоть до комы

Задача 2

Девочка 8 лет, поступила с жалобами на боли в поясничной области и учащенное мочеиспускание.

Анамнез заболевания: девочку периодически беспокоят боли в животе, на этом фоне часто повышается температура тела, иногда отмечается болезненное мочеиспускание.

Анамнез жизни: ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. Часто болеет ОРВИ. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести. Температура тела 38°C. Кожа бледная, чистая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 88 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено и болезненно.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нв 114 г/л, эр. 4,5.10¹²/л, лейкоц. 18,5.10⁹/л, п/я 10%, с/я 70%, лимф. 12%, мон. 8%. СОЭ 30 мм/ч.
2. Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок 0,06%, лейкоциты сплошь покрывают все п/зр., эр. 01 в п/зр., бактерии – много.
3. УЗИ почек: почки расположены правильно, размеры левой почки больше нормы. Чашечно-лоханочная система значительно расширена с обеих сторон, больше слева. Заключение:

Подозрение на удвоение левой почки.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Необходимый объем обследования для уточнения и верификации диагноза.

3. Какие функции органов мочевой системы можно оценить с помощью цистографии? Необходимо ли проведение цистографии этому ребенку? Какие результаты можно ожидать в данном случае?
4. Нужна ли консультация каких-либо других специалистов при данной патологии?
5. Назовите основные принципы лечения больных с подобной патологией, основные используемые лекарственные средства, длительность проведения и контроль эффективности проводимой терапии.

Эталонный ответ:

1. Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, рецидивирующее течение, период обострения. Хронический цистит, период обострения. ИВО? ПМЛР 2-х сторонний? Аномалия почек (удвоение левой почки)?
2. МЦУГ, цистоскопия, УФМ, суточный ритм мочеиспусканий, бак посев мочи на микрофлору и чувствительность к АБ, функциональные пробы почек, нефросцинтиграфия, контроль АД.
3. Анатомическое строение мочевого пузыря и уретры, наличие рефлюксов и их степень, функциональное состояние мочевыводящих путей.
4. Консультация детского гинеколога, уролога
5. Антибактериальная терапия рецидива, длительное противорецидивное лечение. Лечение НДМП, устранение ИВО, решение вопроса о проведении оперативного лечения ПМЛР.

Задача 3

Подросток 16 лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами на ноющие боли в животе, голодные ночные боли.

Анамнез заболевания: с раннего возраста отмечалась склонность к запорам, постоянные жалобы на боли в животе, частые эпизоды рвоты, отказывался от еды, отсутствовали позывы на дефекацию. С этого же времени наблюдается у гастроэнтеролога с диагнозом: Гастродуоденит. Дискинезия желчевыводящих путей. Проводимая терапия (желчегонные, спазмолитики, антациды) без стойкого эффекта. До 12 лет отмечались постоянные жалобы на боли в животе, частые рвоты, отказ от еды, сниженное настроение. Имеются трудности детско-родительских отношений, обучение мальчику дается с трудом.

В 15 лет на фоне стресса появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли, стул черного цвета. Проведена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС): Язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта (заднебоковая стенка), постязвенный рубец на передней стенке. Госпитализирован в стационар, где проведена терапия, включавшая: омез, де-нол, флемоксин, макмирор, дюспаталин. Выписан в

удовлетворительном состоянии, контроль терапии не проведен, но в течение года жалоб не было.

Через год весной на фоне проблем с учебой и конфликта с учителем снова появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с нефропатией в III триместре. Роды на 42 нед гестации, затяжные (слабость родовой деятельности, стимуляция). Масса тела при рождении 3700 г, длина 53 см. На грудном вскармливании находился до 2 мес. Психомоторное развитие без особенностей.

Семейный анамнез: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки (ЯБДК), у деда по линии отца – ЯБДК с прободением, резекция желудка; у дяди по линии отца – эрозивный гастрит. У матери – астено-невротический синдром, хронический гастрит.

Данные обследования:

ФГДС: язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта. Дистальный катаральный эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Выделен *H. pylori*.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте основной диагноз.
2. Перечислите клинико-эндоскопические признаки ЯБДК.
3. Какие дополнительные исследования целесообразно провести для уточнения диагноза.
4. Патогенетическая терапия: основные схемы лечения, группы используемых препаратов, дозировки, длительность курсов терапии.
5. Контроль эффективности проводимого лечения. Профилактика рецидивов.

Эталонный ответ:

1. Диагноз: Язвенная болезнь 12-типерстной кишки (язва луковицы 12-типерстной кишки в стадии обострения), НР +. ГЭРБ с катаральным эзофагитом. Минимальная мозговая дисфункция. Синдром дефицита внимания и гиперактивности.
2. Клинико - эндоскопические признаки ЯБДК: жалобы на ноющие боли в животе, голодные ночные боли, по ФЭГДС - язвенный дефект в луковице ДПК.
3. Дополнительные исследования: кал на скрытую кровь, УЗИ органов брюшной полости, кровь на амилазу, липазу и моча на амилазу.
4. Схема лечения: 1 линия (ИПП + Кларитромицин / + Фуразолидон / Макмирор /Метронидазол/ Амоксициллин). Дозировка препаратов: Омепразол 0,5-1 мг/кг, амоксициллин – 25-30 мг/кг (max – 1 г/сут), кларитромицин – 7,5 мг/кг (max – 500 мг/сут, фуразолидон – 20 мг/кг, метронидазол – 40 мг/кг, нифурател – 15 мг/кг Курс лечение 10 дней.
5. Контроль эффективности лечения: кал на антиген к НР или дыхательный водородный тест с мечеными атомами углерода.

Задача 4

Девочка 12 лет, поступила в стационар с жалобами на боли поясничной области и внизу живота, учащенные болезненные мочеиспускания.

Анамнез заболевания: заболела остро после переохлаждения (накануне долго каталась на коньках в легком спортивном костюме), когда появились боли в поясничной области и внизу живота, частые болезненные мочеиспускания. Температура тела повысилась до 40°C. Появилась выраженная слабость, была однократная рвота.

Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсоплазмозом в I половине. Роды в срок. Масса тела при рождении 3500 г, длина 49 см. Раннее развитие без особенностей, профилактические прививки по возрасту. Пищевая аллергия на цитрусовые. Лекарственная аллергия на препараты пенициллинового ряда в виде крапивницы. Перенесенные детские инфекции: ветряная оспа и эпидемический паротит.

При осмотре: состояние тяжелое. Высоко лихорадит до 40,2°C, отмечалась повторная рвота. Кожа бледная, синева под глазами. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 104 уд/мин. Живот болезненный при пальпации по ходу мочеточников, над лобковой областью. Область почек визуально не изменена. Положительный симптом поколачивания с обеих сторон. Мочеиспускания частые, болезненные, малыми порциями. Стул в норме.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нб 110 г/л, эр. 4,5.10¹²/л, лейкоц. 23,8.10⁹/л, п/я 12%, с/я 68%, эоз. 2%, лимф. 13%, мон. 5%. СОЭ 45 мм/ч.
2. Общий анализ мочи: удельный вес 1014, реакция щелочная, белок 0,09%, лейкоц. 100-150 в п/зр., эр. 0-1 в п/зр.
3. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоц. – 30 000, эр. – 800.
4. Посев мочи: получен рост *E. coli* – 200'000 микробных тел/мл, чувствительной к пенициллину, оксациллину, цефамизину, гентамицину, фурагину.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Наметьте план обследования для установления (верификации) диагноза.
3. Какие методы обследования наиболее информативны при данном заболевании?
4. Что способствовало возникновению заболевания? Что следует уточнить в дополнительном анамнезе?
5. Лечение: стандарт терапии, основные группы лекарственных средств, длительность курсов лечения, контроль эффективности лечения.

Эталонный ответ

1. Острый пиелонефрит, активная фаза. Острый цистит.
2. УЗИ почек и мочевого пузыря, УФМ, суточный ритм мочеиспусканий, функциональные пробы почек, консультация детского гинеколога, контроль АД.
3. УЗИ почек и мочевого пузыря, СРМ, гинекологическое обследование.
4. Воспалительные заболевания наружных половых органов, переохлаждение.
5. Антибактериальные препараты первого выбора: ЦП 3-4 поколения, курс не менее 10 дней под контролем ОАМ 1 раз в 5-10 дней.

Задача 5

Мужчина, 50 лет, механик. Жалобы на приступообразные давящие, жгучие боли за грудиной, возникающие при ходьбе.

Из анамнеза заболевания. Около двух месяцев назад по пути на работу во время ходьбы в привычном темпе впервые возникли давящие боли за грудиной, прекратившиеся через 2–3 мин после остановки. Продолжил ходьбу в более медленном темпе. В дальнейшем подобные приступы возникали ежедневно, обычно в утренние часы, и при ходьбе в привычном темпе через 200–300 метров. По совету сослуживца начал принимать нитроглицерин во время приступа болей с положительным эффектом. В течение последних пяти лет отмечаются колебания артериального давления в пределах 150–170/96–100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты не принимал. В настоящее время обратился в поликлинику по месту жительства.

Из анамнеза жизни: курит с 20 лет по 1 пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 53-летнем возрасте. Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение свободное. Рост 175 см. Вес 78 кг. ИМТ 25,2 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски. Цианоза нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Ширина сосудистого пучка 5 см. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости: правая – снаружи от правого края грудины на 1 см, левая – по левой срединно-ключичной линии, верхняя – на уровне третьего ребра. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в мин. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 164/96 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации безболезненный. Печень не пальпируется, по Курлову: 9; 8; 7 см. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп удовлетворительная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$; Hb – 145 г/л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %; нейтрофилы п/я – 4 %, с/я – 71 %; лимфоциты – 22 %; моноциты – 3 %; СОЭ – 3 мм/час.

ОАМ: уд. вес – 1018; сахар, белок – отрицательный; плоский эпителий 1–2 в п/з; лейкоциты – 2–3 в п/з; эритроциты отсутствуют.

Биохимическое исследование крови: общий холестерин крови – 6,2 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 98 в мин. Нормальное положение электрической оси сердца.

ВЭМ: на 2-й минуте нагрузки в 50 Вт достигнута субмаксимальная частота сердечных сокращений, появилась желудочковая экстрасистолия, горизонтальная депрессия сегмента ST на 2,5 мм.

Задача 6

Мужчина, 46 лет, автослесарь, Жалобы на давящие боли за грудиной, общую слабость, потливость, одышку, усиливающуюся в положении лежа.

Из анамнеза заболевания. За 3 часа до госпитализации впервые возникла интенсивная боль за грудиной давящего характера, иррадирующая в левую руку, общая слабость, потливость, тошнота, одышка инспираторного характера. После введения обезболивающих препаратов интенсивность боли значительно снизилась, прекратилась тошнота, уменьшилась слабость, потливость, одышка. В настоящее время доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы бригадой скорой медицинской помощи.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение с приподнятым головным концом. Рост 178 см. Вес 86 кг. ИМТ 27 кг/м². Кожные покровы бледные, неяркий цианоз губ. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. ЧДД 20 в мин сидя, лежа – 22 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 96 в мин. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 124/76 мм рт. ст. Печень не пальпируется, по Курлову: 9; 8; 7 см. Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп удовлетворительная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $8,2 \times 10^9$ /л; Нб – 130 г/л; СОЭ – 12 мм/час; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %; нейтрофилы п/я – 3 %; нейтрофилы с/я – 68 %; лимфоциты – 20 %; моноциты – 7 %.

Тропонины крови: 13,4 нг/мл (норма до 14 нг/мл).

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 12,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,6 мкмоль/л; АлАТ – 31 Ед/л; АсАТ – 54 Ед/л; креатинин – 86 мкмоль/л; холестерин – 7,4 ммоль/л; ЛПВП – 0,96 ммоль/л; ТГ – 3,3 ммоль/л; ЛПНП – 4,33 ммоль/л; ЛПОНП – 0,66 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; альбумины – 58,4 %.

ОАМ: светло-желтая, кислая, относительная плотность – 1018; белок, сахар – отрицательные, лейкоциты – 1–2 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 100 в мин, электрическая ось сердца нормально расположена, подъем ST на 3 мм в II, III, aVF с переходом в положительный зубец T.

ЭхоКГ: ЛП – 38 мм; КДРлж – 56 мм; КСРлж – 37 мм; КДОлж – 120 мл; КСОлж – 40 мл; ФВ_{лж} – 53 %.

Задача 7

Юноша, 19 лет, студент. Жалобы на недомогание, слабость, потливость, на повышение температуры тела до 37,2 °С, кашель с большим количеством гнойной мокроты.

Из анамнеза заболевания. Жалобы беспокоят около 5 дней, лечился самостоятельно лазолваном, амоксиклавом. На фоне лечения без улучшения.

Из анамнеза жизни. В детстве с 3 лет отмечает кашель с вязкой мокротой, периодически диарею, часто пневмонии. У сестры с детства хроническая диарея, частые пневмонии.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. ИМТ 18,9 кг/м². Кожные покровы умеренной влажности, чистые. Грудная клетка цилиндрическая. ЧДД 16 в мин. Справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. Аускультативно дыхание ослаблено, везикулярное, справа – в межлопаточном пространстве сухие хрипы, ниже угла лопатки – влажные, стойкие, локализованные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов не нарушено, шумов нет, ЧСС 72 в мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени 9; 8; 7 см. Отеков нет. Стул кашицеобразный, серого цвета.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 122 г/л; эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $11,0 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %, нейтрофилы п/я – 8 %, нейтрофилы с/я – 70 %, лимфоциты – 16 %, моноциты – 2 %; СОЭ – 32 мм/час.

Копрограмма: кал серый, кашицеобразный, нейтральный жир +++ , мышечные волокна непереваренные 12–14 в п/з, эпителий 3–4 в п/з, лейкоциты 4–5 в п/з.

Рентгенография ОГК: усиление и мелкоячеистая деформация рисунка, в нижней доле правого легкого участок затемнения с нечеткими краями, с некоторым уменьшением объема доли, с множеством линейных просветлений.

Спирография: ЖЕЛ – 65 % от должного; ОФВ₁ – 64 % от должного; ФЖЕЛ – 74 % от должного.

УЗИ ОБП: уплотнение ткани поджелудочной железы.

Задача 8

Мужчина, 40 лет, слесарь. Жалобы на одышку при ходьбе, повышение температуры тела до 38 °С, боль в грудной клетке, кашель с мокротой, головную боль, недомогание, слабость, потливость.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро. Три дня назад на работе появились озноб, повышение температуры до 39 °С, кашель с небольшим количеством мокроты, потливость, слабость. К врачу не обращался, принимал жаропонижающие – без эффекта. Через 2 дня отметил появление одышки при физической нагрузке, усиление слабости, обратился к участковому врачу, которым был направлен в стационар.

Из анамнеза жизни: курит в течение 19 лет по 1 пачке в день.

Объективно. Состояние средней тяжести. В сознании. ИМТ 24,6 кг/м². Кожные покровы бледные, цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки правильная, правая половина грудной клетки значительно отстает в акте дыхания. Справа в нижних отделах легких – выбухание межреберных промежутков. При перкуссии в нижних отделах правого легкого – от XI до IX ребер – тупой

перкуторный звук. При аускультации справа в нижних отделах легких дыхание не проводится. Над левым легким – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в мин. АД 110/80 мм рт. ст. Печень, селезенка не увеличены. Язык влажный, налета нет. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9; 8; 7 см. Край печени мягкоэластичный, безболезненный. Отеков нет. Стул без особенностей.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нв – 107 г/л; эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,8 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 19 %, нейтрофилы с/я – 60 %, лимфоциты – 19 %, моноциты – 2 %; СОЭ – 40 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 22 Ед/л; АсАТ – 24 Ед/л; общий билирубин – 15 ммоль/л; фибриноген – 5,7 г/л; креатинин – 96 мкмоль/л.

Рентгенография ОГК: интенсивное гомогенное затемнение в нижней части правого легкого до уровня IV ребра.

Газовый состав крови: рО₂ крови – 70 мм рт. ст.; рСО₂ – 48,0 мм рт. ст.

Плевральный выпот: отн. плотность – 1023; белок – 4,1 г/л; лейкоциты – 16–20 в п/з; эритроциты 5–7 в п/з; мезотелий 3–6 в п/з; лейкоцитарная формула: нейтрофилы – 97 %, лимфоциты – 3 %.

Задача 9

Мужчина, 38 лет, инженер. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5 °С, боли в поясничной области. Боли постоянные, ноющего характера, в поясничной области, отмечает скованность движений в поясничной области, головную боль, отеки на лице по утрам.

Из анамнеза заболевания. Заболел 3 недели назад после резкого переохлаждения (окунался в прорубь), когда повысилась температура до 38,5–39,0 °С, появились боли в горле, общая слабость, потливость. Лечился самостоятельно антибактериальными препаратами, аспирином, компрессами – с улучшением. 2 дня назад появились вышеперечисленные жалобы. Отмечает неоднократное повышение АД до 170/100 мм рт. ст. в течение последних 2 лет. По поводу артериальной гипертензии не обследовался, не лечился. Поступил в терапевтическое приемное отделение.

Объективно. Состояние ближе к удовлетворительному, кожные покровы бледные, лицо отечное. В легких дыхание жесткое, выслушиваются единичные свистящие хрипы. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 в мин. АД 160/95 мм рт. ст. Пульс 92 уд./мин. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в левом и правом фланках. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, отмечается умеренная болезненность по ходу позвоночника в поясничном отделе.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: лейкоциты – $10,4 \cdot 10^9$ /л; СОЭ – 20 мм/час.

ОАМ: отн. плотность – 1030; лейкоциты – 8–12 в п/зр.; эритроциты – 10–15 в п/зр; белок – 0,44 г/л; цилиндры гиал. ++. Суточная потеря белка – 3,8 г.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 50 г/л; общий холестерин – 6,5 ммоль/л; холестерин ЛПНП – 5,1 ммоль/л, β-липопротеиды – 18,5 г/л, альбумины – 43 %.

<p>ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 96 в мин, электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p style="text-align: center;">Задача 10</p> <p>Мужчина, 45 лет, стропальщик. Жалобы на появление мочи красного цвета, отечность лица, одышку, кашель.</p> <p><u>Из анамнеза заболевания.</u> Заболел 2 месяца назад, когда после работы (выполнял большую физическую нагрузку, переохладился) появилась температура до 38 °С, боли в суставах, высыпания на нижних конечностях, насморк с гнойно-кровянистыми выделениями, заложенность носа, головная боль, одышка. Через 2 недели присоединились кашель, кровохарканье. Лечился самостоятельно аспирином, антибиотиками – без улучшения. В настоящее время поступил в терапевтическое приемное отделение.</p> <p><u>Из анамнеза жизни.</u> Курит 30 лет по 1–2 пачки в день.</p> <p><u>Объективно.</u> Состояние средней степени тяжести. Рост 167 см, вес 96 кг. Кожные покровы бледной окраски, отмечаются геморрагические высыпания на нижних и верхних конечностях, пастозность лица. Периферические лимфоузлы не увеличены. Коленные суставы несколько увеличены в объеме. Перкуторно над легкими звук легочный, под углом правой лопатки – притупление перкуторного звука. Там же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. SaO₂ – 91 %. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 98 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.</p> <p><u>Лабораторно-инструментальные исследования:</u> ОАК: Нв – 110 г/л; эритроциты – 3,3·10¹²/л; ЦП – 0,9; СОЭ – 25 мм/час; лейкоциты – 10,9·10⁹/л; тромбоциты – 480·10⁹/л. ОАМ: эритроциты не подлежат подсчету; белок – 0,6 г/л. Биохимическое исследование крови: креатинин крови – 180 мкмоль/л; холестерин – 7,2 ммоль/л. СРБ +. СКФ по MDRD – 90 мл/мин/ 1,73 м² Иммунологическое исследование: АНЦА +. Рентгенограмма ОГК: инфильтративная тень в нижней доле справа.</p>	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Задания в условиях симуляционно-тренингового центра (отработка клинических сценариев): окажите неотложную/ экстренную помощь при гипертоническом кризе, нарушении мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, острой обструкции дыхательных путей, желудочно-кишечном кровотечении, обмороке, коллапсе, шоке, нарушениях углеводного обмена.</p>	<p>Практический</p>
<p>Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (3 семестр)</p>	
<p><i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Необходимо дать ответ по теме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Базисная терапия ХОБЛ. 2. Базисная терапия бронхиальной астмы. 3. Эмпирическая и патогенетическая терапия внебольничных пневмоний. 4. Лечение тромбоэмболии легочной артерии. 5. Лечение ишемической болезни сердца. 	<p>Теоретический</p>

<p>6. Купирование и профилактика приступов стенокардии и болевого приступа при инфаркте миокарда, в том числе в догоспитальном периоде.</p> <p>7. Врачебная тактика при нестабильной стенокардии.</p> <p>8. Реабилитация больных с инфарктом миокарда. Фазы (этапы) реабилитации. Понятие о физическом, психологическом, профессиональном и социально-экономическом аспектах реабилитации.</p> <p>9. Профилактика ишемической болезни сердца (первичная и вторичная).</p> <p>10. Современные подходы лечения артериальной гипертензии.</p> <p>11. Лечение кардиогенного шока при инфаркте миокарда.</p> <p>12. Лечение септико-токсического шока</p> <p>13. Лечение отеочного синдрома с учетом особенностей различного вида отеков. Возможные осложнения терапии диуретиками.</p> <p>14. Тактика терапевта при выявлении острой хирургической патологии брюшной полости.</p> <p>15. Противорвотная лекарственная терапия.</p> <p>16. Лечение хронических гепатитов и циррозов печени.</p> <p>17. Лечение геморрагических диатезов.</p> <p>18. Лечение анемий различного происхождения. Терапевтическая тактика. Показания к гемотрансфузии. Поддерживающая терапия.</p> <p>19. Антикоагулянтная и тромболитическая терапия в клинике внутренних болезней (препараты, показания, противопоказания, возможные осложнения, их профилактика).</p> <p>20. Лечение сахарного диабета у больных инфарктом миокарда, острой пневмонией, другими воспалительными заболеваниями и во время хирургических вмешательств.</p> <p>21. Принципы построения диеты при сахарном диабете. Пероральные противодиабетические препараты, возможности их применения. Характеристика их действия. Показания к назначению инсулина.</p> <p>22. Кетоацидотическая и гипогликемическая комы. Неотложная терапия. Прогноз, профилактика.</p> <p>23. Лечение диффузного токсического зоба, аутоиммунного и подострого тиреоидитов.</p> <p>24. Принципы лечения ревматоидного артрита, болезни Бехтерева.</p> <p>25. Принципы лечения подагры, острого приступа подагры, синдрома Рейтера.</p> <p>26. Принципы лечения остеоартрита.</p> <p>27. Принципы лечения системной красной волчанки..</p> <p>28. Принципы лечения узелкового полиартериита, системной склеродермии.</p> <p>29. Принципы лечения дерматополимиозита неонкологического происхождения.</p> <p>30. Принципы лечения гранулематоза Вегенера, синдрома Гудпасчера.</p>	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Решите ситуационную задачу.</p> <p style="text-align: center;">ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ</p> <p style="text-align: center;">Задача 1</p> <p>Мальчик 3 лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами матери на недостаточную прибавку ребенка в весе, задержку физического развития, полифекалию, сниженный аппетит.</p>	<p>Практический</p>

Анамнез заболевания: примерно с 6-месячного возраста у ребенка появилась немотивированная плаксивость, вялость, которая порой сменялась приступами беспокойства и агрессивности. С этого же времени участился стул, стала отмечаться недостаточная прибавка в массе тела, появилась мышечная гипотония. Несмотря на указанные жалобы и симптомы, педиатр порекомендовал матери провести обследование ребенка после года. При этом питательный рацион постепенно расширялся, и в 9-месячном возрасте после введения печени отмечено резкое ухудшение состояния: появилась полифекалия, выросли признаки рахита, отмечена потеря ранее приобретенных навыков. В 2 года был перелом голени. В возрасте 2 лет 8 мес. был установлен диагноз: Хронический энтероколит. По поводу данного заболевания ребенок на протяжении 4х месяцев постоянно получает сорбенты, ферментативные препараты, противомикробные препараты, но без видимого клинического эффекта. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу для решения вопроса о проведении обследования и уточнения диагноза. Анамнез жизни: мальчик от 2 беременности, протекавшей с угрозой прерывания на ранних сроках.

Роды II в срок, путем кесарева сечения, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. До 4хмесячного возраста находился на естественном вскармливании, в 4 месяца введен первый прикорм рисовой кашей, а также яблочный, виноградный сок без сахара, овощные и фруктовые пюре; в 5,5 мес – овсяная каша. До этого времени рос и развивался соответственно возрасту.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 12,7 кг, рост 90 см. Обращает на себя внимание бледность и сухость кожи, выраженные костные деформации, множественный кариес, мышечная гипотония. Со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Живот увеличен в размерах, вздут, при глубокой пальпации выражено «урчание» по ходу кишечника. Стул 4-5 раз в сутки, зловонный, полифекалия.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
Ожидаемые результаты.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Назовите факторы, которые могли спровоцировать развитие данного заболевания.
5. Перечислите основные схемы терапии, группы используемых препаратов, дозы, длительность лечения.
6. Какова тактика дальнейшего ведения больного?
7. Профилактика рецидивов. Ближайший и отдаленный прогноз заболевания.

Эталонный ответ:

1. Целиакия типичная форма. Диагноз предположен учитывая полифекалию, задержку физического развития, связь симптомов с введением прикорма - овсяной каши.
2. Кровь на антитела к тканевой трансаминазе IgA и IgG, общий IgA, антитела к эндомизию, ФЭГДС с биопсией слизистой ДПК, исследование крови на HLA-DQ2- DQ8.

3. Дифференциальная диагностика: муковисцидоз, кишечная инфекция, панкреатит, пищевая непереносимость.
4. Факторы, которые могли спровоцировать развитие этого заболевания: наследственная предрасположенность, введение прикорма, содержащего глютен.
5. Препараты для лечения: диета с исключением продуктов, содержащих глютен, ферменты -1000Ед/кг/сут.
6. Диета элиминационная
Профилактика рецидивов – соблюдение элиминационной диеты. наблюдение гастроэнтеролога. Прогноз, при соблюдении диеты, благоприятный. Если не придерживаться диеты - риск лимфомы кишечника, анемии, остеопороза.

Задача 2

Женщина, 38 лет, воспитательница детского сада. Жалобы на умеренную общую слабость, головокружение, усиливающееся при переходе из горизонтального в вертикальное положение, одышку при привычной физической нагрузке (подъеме по лестнице на 3–4 этаж), усиленное выпадение волос, ломкость ногтей, снижение массы тела на 4 кг за последний месяц.

Из анамнеза заболевания. Ранее во время беременностей и кормления детей грудью неоднократно находили снижение Hb (минимально 76 г/л). Эпизодически самостоятельно принимала препараты железа. Не обследовалась.

Слабость, головокружение, выпадение волос отметила около полугода назад. В последний месяц состояние ухудшилось: увеличилась слабость, появились одышка, извращение вкуса (любит есть мел, нравятся запахи бензина, керосина), утренние периорбитальные отеки. Ухудшение состояния в динамике стало поводом обращения за медицинской помощью.

Из анамнеза жизни: Беременностей – 4. Роды – 4. Питание нерегулярное, несбалансированное. Часто придерживается диет. Около года вегетарианка.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ 18,6 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые бледные, пониженной влажности, чистые. Тургор кожи снижен. Дериваты кожи: исчерченность ногтей, койлонихии, ломкость волос. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 96 в мин. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, не проводится в подмышечную впадину. АД 110/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул: склонность к запорам. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb–80 г/л; гематокрит – 34 %; эритроциты – $2,6 \times 10^{12}$ /л; средний размер эритроцитов – 74 фл; среднее содержание Hb в эритроцитах – 23 пг; лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л; тромбоциты – 210×10^9 /л; ширина распределения эритроцитов по объему – 16 %; СОЭ – 20 мм/ч; ретикулоциты – 1 %; лейкоцитарная формула: эозинофилы –

1 %, нейтрофилы п/я – 4 %, с/я – 68 %, лимфоциты – 22 %, моноциты – 5 %, базофилы – 0 %.
ЭКГ: ритм синусовый, 96 уд./мин, амплитуда зубца Т в левых грудных отведениях снижена.

Задача 3

Девочка 15 лет, поступила в отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5-39°C, слабость, жидкий стул с примесью крови, боли в нижних отделах живота, не связанные с приемом пищи и дефекацией, боли в коленных и голеностопных суставах с отеком и ограничением подвижности, шаровидные гиперемированные образования на коже голеней. Анамнез заболевания: в течение последних 4х лет регистрируется анемия (Hb 90-95 г/л), причину которой установить не удалось. В последние 2 года несколько раз отмечались эпизоды лихорадки до 38,0- 39,0°C, сопровождавшиеся болями в животе, которые купировались самостоятельно. За 2 месяца до настоящей госпитализации появились перманентные боли в коленных суставах и лихорадка до 38,5°C, что явилось поводом к госпитализации по месту жительства с диагнозом: ревматическая лихорадка. При обследовании выявлены легкая анемия (Hb 90 г/л), ускорение СОЭ до 43 мм/ч. На фоне лечения аспирином и пенициллином температура тела нормализовалась, уменьшились боли в суставах. Однако через 1,5 мес вновь появились субфебрильная температура, узелковые образования на голенях, разжижение стула с прожилками крови,. Девочка направлена в РДКБ для обследования и лечения.

При поступлении: состояние тяжелое, девочка вялая, астеничная. Кожа бледная. Температура тела 38,5°C. Вес 52 кг, рост 165 см. На передней поверхности голеней множественные внутрикожные образования красного цвета шаровидной формы, горячие на ощупь, болезненные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отмечается отек, гиперемия и ограничение подвижности правого коленного и голеностопного суставов. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. ЧСС 120 уд/мин. Язык слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, там же отмечается урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул до 5-6 раз в сутки, жидкой консистенции с примесью крови.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 94 г/л, эр. 3,5.10¹²/л, лейкоц. 12,5.10⁹/л, п/я 12%, с/я 65%, лимф. 15%, эоз. 3%, мон. 5%, тромб. 389.10⁹/л. СОЭ 50 мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: белок 62 г/л, альбумины 48%, глобулины: α1 4%, α2 13%, β 13%, γ 22%; тимоловая проба 8 ед., АСТ 22 Ед/л, АЛТ 26 Ед/л, глюкоза 4,8 ммоль/л, СРБ +++, фибриноген 7,2 г/л, железо 4,2 ммоль/л, ферритин 11,1 мкг/л.

3. Колоноскопия. Подвздошная кишка: слизистая оболочка гиперемирована, сосудистый рисунок смазан. Единичные линейные язвы до 1 см. Слепая и восходящая кишка: слизистая оболочка не изменена. Поперечно-ободочная кишка: язвы-трещины, покрытые

фибрином, длиной до 3 см. Незначительная контактная кровоточивость. Просвет кишки умеренно деформирован.

Нисходящая кишка: слизистая не изменена. Сигмовидная кишка: в верхней трети множественные щелевидные язвы разных размеров, покрытые фибрином. Прямая кишка и анальный канал не изменены.

4. Гистологическое исследование биоптатов: на фоне хронического неспецифического воспаления, которым поражены все оболочки кишечной стенки, обнаружены эпителиоидно-подобные гранулемы.

Вопросы:

1. Можно ли на основании приведенных данных поставить диагноз? Если да, дайте обоснование по диагнозу.
2. Перечислите основные диагностические критерии, подтверждающие диагноз.
3. Характерна ли клиническая картина заболевания у данного ребенка.
4. Назовите наиболее вероятные осложнения заболевания.
5. Наметьте план лечения, укажите основные группы препаратов и длительность их использования.

Контроль эффективности терапии.

В каких случаях показано хирургическое лечение?

Эталонный ответ:

1. Болезнь Крона с локализацией процесса в подвздошной и толстой кишке с внекишечными проявлениями (полиартрит, узловатая эритема), тяжелое течение, высокая степень активности. 2. Болевой абдоминальный синдром, диспептический синдром, анемия, воспалительная активность в анализах крови, данные колоноскопии, результаты биопсии кишки.

3. Характерны осложнения - формирование стриктуры кишечника, свищи

4. Препараты: глюкокортикоиды, препараты 5АСК, цитостатики (тиопурины), при неэффективности – биологически активные препараты (инфликсимаб). Контроль клинически, лабораторно и по результатам колоноскопии.

Показания к хирургическому лечению: острые осложнения - кишечное кровотечение, перфорацию кишки и токсическую дилатацию ободочной кишки. Хронические осложнения: стриктуры, инфильтрат брюшной полости, внутренние или наружные кишечные свищи и наличие неоплазии. Неэффективность консервативной терапии и задержка физического развития.

Задача 4

Мужчина, 54 года, слесарь. Жалобы на умеренную общую слабость, неуверенность походки, слабость в ногах, особенно при подъеме по лестнице, быстрой ходьбе, ощущение ползания мурашек по ногам, онемение ног.

Из анамнеза заболевания. В 2002 году лет назад перенес оперативное лечение (субтотальная резекция желудка) по поводу язвенной болезни желудка, осложненной желудочным кровотечением. Появление вышеперечисленных жалоб отметил около трех месяцев назад, что послужило поводом обращения за медицинской помощью. В ходе дообследования выявлено снижение уровня Hb до 75 г/л.

Из анамнеза жизни. Ранее злоупотреблял алкоголем. 5 лет назад обнаружен дифиллоботриоз, проведена дегельминтизация.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. ИМТ 23,6 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые бледные с субиктеричным оттенком, сухие, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 110 в мин. На верхушке сердца выслушивается короткий систолический шум, не проводится в подмышечную впадину. В яремной ямке выслушивается «шум волчка». АД 94/50 мм. рт. ст. Язык влажный, с атрофированными сосочками, с участками воспаления ярко-красного цвета. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 11; 9; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 45 г/л; гематокрит – 30 %; эритроциты – $1,6 \times 10^{12}$ /л; средний размер эритроцитов – 108 фл; среднее содержание Hb в эритроцитах – 35 пг; лейкоциты – $2,4 \times 10^9$ /л; тромбоциты – 100×10^9 /л; ширина распределения эритроцитов по объему – 17 %; СОЭ – 21 мм/ч; ретикулоциты – 1,2 %; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 3 %, с/я – 48 %, лимфоциты – 40 %, моноциты – 7 %, базофилы – 1 %. Пойкилоцитоз.

Миелограмма: Костный мозг гиперклеточный. Тип кроветворения мегалобластный, за счет клеток эритроидного ряда. Клетки больших размеров с эксцентрично расположенным ядром, нежным хроматином. Признаки дизэритропоэза: базофилия цитоплазмы, гиперсегментация нейтрофилов, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кэбота, базофильная пунктация эритроцитов.

ЭКГ: ритм синусовый, 110 в мин, вольтаж зубцов Т снижен во всех отведениях.

Задача 5

Женщина, 56 лет, экономист. Жалобы на боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных и височно-нижнечелюстных суставах, утреннюю скованность в течение нескольких часов, на распирающие боли в правом и левом подреберьях, периодически повышение температуры тела до 37,5–38 °С.

Из анамнеза заболевания. Заболела 9 лет назад, когда появились боли в лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, субфебрилитет. Получала диклофенак, делагил, отмечала улучшение. В течение последних 3 лет отмечает парестезии, появление плохо заживающих трофических язв голени, частые респираторные инфекции. В настоящее время поступила в ревматологическое отделение.

Объективно. Кожа и слизистые бледно-желтушные. Увеличены подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы, не спаяны с окружающими тканями, плотные и безболезненные, размерами от 1 до 1,5 см. Выраженная деформация межфаланговых суставов кистей с формированием деформации пальцев по типу «шеи лебедя», ульнарная девиация, деформация стопы с формированием hallus valgus, молоткообразное изменение пальцев с

подвывихами в плюснефаланговых суставах. Печень на 6 см выступает из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотная, безболезненная. В левом подреберье пальпируется увеличенная селезенка, плотная, безболезненная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нb – 96 г/л; лейкоциты – $3,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы – 32 %; лимфоциты – 58 %; моноциты – 10 %.

Биохимический анализ крови: билирубин – 32 мкмоль/л; непрямо́й – 14 мкмоль/л; прямо́й – 18 мкмоль/л; АсАТ – 116 Ед/л (N 0–35 Ед/л); АлАТ – 119 Ед/л (N 0–45 Ед/л).

Ревматоидный фактор – 1:1240. АЦЦП +. Криоглобулинемия ++.

УЗИ ОБП: гепатомегалия 18,5 × 12,4 × 12,8 см, паренхима повышенной эхогенности; спленомегалия 16,8 × 9,5 см, паренхима повышенной эхогенности.

Задача 6

Пожилая женщина, 83 лет, обратилась к врачу за советом о приобретении препарата от тошноты и рвоты. Врач выяснил у пациентки, что больная в течение многих лет по назначении участкового терапевта по поводу «болезни сердца» принимает дигоксин по 1/2 таблетке 2 раза в сутки, а также еще ряд лекарств, включая мочегонные препараты, название и дозы которых вспомнить не смогла. Тошнота, периодически возникающая рвота, а также резкая потеря аппетита беспокоят в течение последних 2 дней. На вопрос, принимала ли женщина лекарства сегодня, ответила, что не помнит, так как у нее очень плохая память. При ответе на вопросы используйте типовую клинико-фармакологическую статью «Дигоксин», раздел «Побочное действие» и Справочника лекарственных средств.

1. С чем могут связаны описываемые больной симптомы?
2. Какова должна быть тактика врача? 3. Как можно было бы избежать этой ситуации?

Ответ:

1. Исходя из информации в типовой клинико-фармакологической статье Справочника лекарственных средств, данные симптомы у больной могут быть связаны с гликозидной интоксикацией, возможно, из-за повышения концентрации дигоксина в плазме крови, учитывая пожилой возраст больной (нарушения функции печени и почек). Кроме того, можно предположить, что из-за нарушений памяти, больная могла принять более высокую дозу препарата.
2. Необходимо рекомендовать больной срочно обратиться к врачу, вплоть до вызова бригады скорой медицинской помощи при ухудшении состояния: появление перебоев в работе сердца, нестабильности АД, рвоты. Рекомендовать ЛС от тошноты и рвоты не следует.
3. При отпуске препаратов пожилым людям следует подробно разъяснить правила приема ЛС, возможно и в письменном виде. Следует рекомендовать пожилым раскладывать лекарства по контейнерам или пакетикам, на которых должно быть написано время приема лекарств.

Задача 7

Девушка, 19 лет, студентка. Жалобы на мышечную слабость, лихорадку до 39 °С, потерю массы тела около 8 кг за последние 6 месяцев, выпадение волос.

Из анамнеза заболевания. Год назад после искусственного прерывания беременности впервые появились боли в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах кистей, коленных и голеностопных суставах, мышечная слабость, субфебрилитет. По назначению терапевта принимала диклофенак в течение 3 недель, на фоне приема которого сохранялись длительные интенсивные боли и отечность суставов, повышение температуры до 38 °С. Был назначен преднизолон в дозе 20 мг, в течение одной недели нормализовалась температура, исчезли боли в суставах, сохранялась незначительная слабость. Последующие 6 месяцев не принимала никаких препаратов, не обследовалась, несмотря на прогрессирующую потерю массы тела и слабость, которую расценивала как следствие переутомления. Стала отмечать ухудшение самочувствия во время пребывания на открытом солнце, неделю назад отметила шелушение и покраснение кожи щек, переносицы, повышение температуры до 39 °С, боли в межфаланговых, локтевых и коленных суставах. В настоящее время поступила в ревматологическое отделение.

Объективно. Кожа сухая, livedo reticularis на коже передней грудной стенки и конечностях. Сливные эритематозные пятна на переносице и коже щек. В области правого локтевого сустава и голеностопных суставов эритематозные пятна размерами от 2 до 3,5 см, отечные, шелушащиеся. Отмечается легкая отечность проксимальных межфаланговых суставов кистей и голеностопных суставов. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Систолический шум на верхушке, в подмышечную область не проводится. ЧСС 100 в мин. АД 145/90 мм рт. ст.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: НЬ – 98 г/л; лейкоциты – $10,8 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: нейтрофилы с/я – 57 %, п/я – 4 %, лимфоциты – 35 %, моноциты – 4 %; СОЭ – 57 мм/ч.

ОАМ: отн. плотность – 1025; белок – 1,2 ммоль/л; эритроциты – 15 в п/зр.; лейкоциты – 0–3 в п/зр.

Иммунологическое исследование крови: фибриноген – 6,2 г/л; LE – 10 : 1000; комплемент 25 ед.; АНФ – 1 : 128. АТ к ДНК 1 : 1200, АТ к Sm 1 : 340.

Задача 8

Женщина, 58 лет. Жалобы на жажду, жидкости выпивает до 3 литров в сутки, частое мочеиспускание, зуд промежности, слабость, головокружение, головную боль, прогрессирующее снижение зрения.

Из анамнеза заболевания. Жалобы на головные боли и жажду больше 5 лет. В течение последних 4 лет состоит на учете у эндокринолога, наблюдается нерегулярно, лечение не принимает. Ухудшение состояния в течение месяца на фоне стрессового состояния.

Из анамнеза жизни. Роды одни, ребенок весом при рождении 4,5 кг. Менопауза 10 лет.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела 120 кг, вес 158 см. Кожный покров обычной

окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичны, патологические шумы не выслушиваются. ЧСС 86 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, налета нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Периферических отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 136 г/л; лейкоциты – $6,7 \times 10^9$ /л; СОЭ – 24 мм/ч.

ОАМ: отн. плотность – 1020, кислая; белок – 0,033 г/л; лейкоциты – 1–2 в п/зр; сахар «+».

Биохимическое исследование крови: АсАТ – 16 U/L (8–33 U/L); АлАТ – 16 U/L (4–36 U/L); глюкоза – 10,3 ммоль/л; креатинин – 84 ммоль/л; мочевины – 6,3 ммоль/л; общий белок – 69 г/л; общий холестерин – 8,1 ммоль/л; триглицериды – 2,93 ммоль/л.

Гликированный Hb: 9,4 % (норма до 6 %).

C-пептид: 1,4 нг/мл (норма 1,1–4,4).

Задача 9

1. Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля». Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден. При ответе на вопросы используйте типовую клинико-фармакологическую статью «Кодеин», разделы «Фармакокинетика», «Побочное действие» и «Особые указания» справочника лекарственных средств.

1. Укажите возможную причину развития опиатной интоксикации у грудного ребенка?

Какое смертельное осложнение могло развиваться у ребенка?

Как можно было избежать этого осложнения?

Ответ:

Исходя из информации в типовой клинико-фармакологической статье Справочника лекарственных средств, кодеин в печени матери превращается в морфин, который также проникает в молоко. Таким образом, можно предположить, что морфин в высокой концентрации находился в плазме крови ребенка, что и вызвало характерные для опиатной интоксикации симптомы: заборы, сужение зрачка и сонливость.

1. Остановка дыхания.

2. Провизор должен уточнять у пациенток не кормят ли они грудью.

При любом обращении к нему кормящей женщины должен рекомендовать обратиться к врачу по поводу выбора лекарственного средства. В случае отпуска лекарственного средства кормящей женщине провизор должен, исходя из информации в

инструкции или типовой клинико-фармакологической статье, убедиться, что данный препарат можно применять у кормящих.

Задача 10

Девушка, 20 лет, студентка. Жалобы на резкую слабость, тошноту, рвоту пищей, боли в животе острого характера, жажду.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной около месяца, когда появилась немотивированная слабость, жажда, снижение аппетита, за месяц похудела на 7 кг. Последнее ухудшение в течение суток, когда возникли жалобы на общую слабость, многократную рвоту.

Из анамнеза жизни. Наследственность не отягощена.

Объективно. Состояние тяжелое. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Оглушенность. Язык сухой, обложен. Кожа сухая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный ЧСС 96 в мин. АД – 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Положительный симптом Губергрица, при пальпации боль иррадирует в левое подреберье.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: лейкоциты – $9,6 \times 10^9$ /л; эозинофилы – 2 %; палочкоядерные нейтрофилы – 0 %; сегментоядерные нейтрофилы – 66 %; лимфоциты – 20 %; моноциты – 12 %.

ОАМ: удельный вес – 1032; белок – 0,033 г/л; ацетон «++++»; глюкоза «+», эпителий – ед. в п/зр; сахар «+»

Биохимическое исследование крови: глюкоза – 20 ммоль/л; АсАТ – 30 Ед/л (N 0–35 Ед/л); АлАТ – 42 Ед/л (N 0–45 Ед/л); мочевины – 7,5 ммоль/л; креатинин – 100 мкмоль/л.

С-пептид : 0,3 нг/мл (норма 1,1–4,4). Ацетон мочи «+++».

<i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»</i>	<i>Вид задания</i>
Разбор клинического случая коморбидного больного терапевтического профиля (из банка клинических случаев).	Практический

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (4 семестр)

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
Назовите критерии диагноза и определите тактику лечения при следующих заболеваниях: 1. Болезни органов сердечно-сосудистой системы: - ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и его осложнения (аневризма сердца и др.); - гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертонии; - миокардиты; - перикардиты; - врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера); - кардиомиопатии идиопатические; - кардиомиопатии вторичные (алкогольная, токсическая, вегетативно-дисгормональная); - инфекционный эндокардит;	Теоретический

<ul style="list-style-type: none">- нарушения сердечного ритма и проводимости;- острая и хроническая недостаточность кровообращения (лево- и правожелудочковая, комбинированная).2. Болезни органов дыхания:<ul style="list-style-type: none">- бронхит (острый, хронический);- пневмония;- бронхоэктатическая болезнь, ателектаз легкого, абсцесс и гангрена легкого;- бронхиальная астма;- сухой и экссудативный плеврит;- спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, пиопневмоторакс;- эмфизема легких;- дыхательная недостаточность;- легочное сердце (острое, подострое, хроническое);- плевриты;3. Болезни органов пищеварения:<ul style="list-style-type: none">- заболевания пищевода (дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода);- острый и хронический гастриты;- язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки;- постгастрорезекционные расстройства;- хронический энтерит и колит;- острый и хронический панкреатит;- дискинезия желчных путей, острый и хронический холецистит, холангит,- острый и хронический гепатиты, гепатозы, цирроз печени, печеночная недостаточность;4. Болезни органов мочевыделительной системы:<ul style="list-style-type: none">- пиелонефрит (острый и хронический);- нефротический синдром;- амилоидоз;- почечно-каменная болезнь;- острая и хроническая почечная недостаточность;- цистит;- уретрит.5. Болезни системы кроветворения:<ul style="list-style-type: none">- железодефицитная, постгеморрагическая, В-12 и фолиеводефицитная анемия;- острый лейкоз, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз;- миеломная болезнь;- лимфогранулематоз, агранулоцитоз;- геморрагические диатезы;- ДВС-синдром.6. Болезни эндокринной системы:<ul style="list-style-type: none">- сахарный диабет;- тиреоидит, диффузно-токсический зоб, гипотиреоз;- болезни гипофизарно-надпочечниковой системы (болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитомы);- ожирение.7. Ревматические болезни:<ul style="list-style-type: none">- острая и повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца;	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> - ревматические и неревматические пороки сердца; - ревматоидный артрит; - анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева); - болезнь Рейтера; - реактивные артриты; - остеохондроз позвоночника; - остеоартроз; - псориатический артрит; - подагра; - диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартрит). 	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Необходимо продемонстрировать умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния; - определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); - определить показания для госпитализации; - определить степень нарушения гомеостаза и назвать все мероприятия по его нормализации; - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; - составить программу диспансеризации здоровых и больных, уметь анализировать результаты диспансеризации; - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке). <p>Провести интерпретацию следующих результатов обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты, кала и др. биологических жидкостей; - формы нарушения водно-солевого обмена; - показатели коагулограммы; - данные функционального исследования легких (спирометрия, спирография, остаточные объемы, газовый состав); - данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости; - данные ультразвукового исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства; - данные электрокардиографии, ЭхоКГ, Холтер-ЭКГ, СМАД; - показатели исследования центральной гемодинамики; - данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта; - данные эндоскопического исследования желудочно-кишечного тракта; - данные клиренса мочи и функциональные пробы почек. 	<p>Практический</p>
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Владеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Разбор клинического случая коморбидного больного терапевтического профиля.</p> <p>Необходимо продемонстрировать навыки получения информации о заболевании (жалобы, анамнез); навыки владения объективными методами обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия,</p>	<p>практический</p>

аускультация); навыки выявления общих и специфических признаков заболевания.	
--	--

Методические рекомендации по оцениванию результатов практики во время промежуточной аттестации:

При проведении промежуточной аттестации оцениваются

- ведение ординаторами дневника прохождения практики;
- характеристика ординатора от организации (в дневнике ординатора после прохождения каждого раздела по практике характеристика, заверенная руководителем практики от организации);
- демонстрацию практических навыков ординатором;
- уровень сформированности у ординатора компетенций.

Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

№ п/п	Наименование практических умений	Рекомендуемый уровень*	Достигнутый уровень	Кратность
Практические умения (универсальные)				
19.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
20.	Физикальное посистемное обследование пациента с определением симптомов и синдромов (объективный статус)	IV		
21.	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	IV		
22.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических, иммунологических, гликемический профиль и др.	IV		
23.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
24.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		
25.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	III-IV		
26.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	III-IV		
27.	Составление плана лечения	III-IV		
28.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
29.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		

30.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		
31.	Проведение санитарно-просветительной работы с пациентом или родственниками	III-IV		
32.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	III-IV		
33.	Участие в утренней врачебной конференции	II-III		
34.	Обход курируемых больных	III-IV		
35.	Доклад больного на обходе	IV		
36.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Практические умения (специальные)				
19.	Оформление заявок на закупки лекарственных средств для медицинской организации	III-IV		
20.	Комплексное обследование и лечение коморбидного больного	III-IV		

* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания

II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством

IV уровень - выполнить самостоятельно

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1;	Ординатор, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и	«отлично»

	ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-9.4	знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию; а также, студентам усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	
		Ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию; а также, студентам показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		Ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию; а также, студентам допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		Ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

2. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; ОПК-1.1; ОПК-1.2; ОПК-2.1; ОПК-	Ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В	«отлично»

	2.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-7.4; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-8.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ОПК-9.4	логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	
		Ординатор убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе; при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но, все же, смог с помощью экзаменатора решить подобную ситуационную задачу.	«удовлетворительно»
		Ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно ответил на дополнительно заданные ему вопросы, не смог справиться с решением задачи с помощью экзаменатора.	«неудовлетворительно»

Схема оценивания правильности выполнения клинического разбора (оценивается по четырехбалльной шкале с оценками):

Рекомендации по оцениванию клинического разбора

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- грамотность, логику изложения;
- аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования,
- дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций;
- уровень самостоятельного мышления;

– умение связывать теорию с практикой.

Оценка клинического разбора проводится по следующим критериям:

1. Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза).
2. Объективное исследование пациента.
3. Интерпретация дополнительных методов исследования.
4. Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование.
5. Назначение лечения.

Схема оценивания правильности клинического разбора:

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Клинический разбор	УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-2.	Ординатор показал всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез; в исчерпывающем объеме провел объективное исследование пациента; назначил дополнительные методы обследования при данной патологии; аргументировано провел дифференциальную диагностику и обосновал диагноз; назначил лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовал основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.	«отлично»
		Ординатор показал полные знания учебно-программного материала, грамотно собрал жалобы, анамнез, в требуемом объеме провел объективное исследование пациента; назначил дополнительные методы обследования при данной патологии; провел дифференциальную диагностику и обосновал диагноз; назначил лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Ординатор допустил единичные ошибки при использовании медицинской	«хорошо»

		<p>терминологии, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.</p>	
		<p>Ординатор при выполнении клинического разбора показал знания учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей предстоящей работы по профессии, справился со сбором жалоб, анамнеза, провел обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков терапевтической патологии, использовал принципы назначения дополнительного обследования и лечения; использовал основную литературу, рекомендованную программой.</p> <p>Ординатор допустил множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, но обладает необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством старшего наставника.</p>	<p>«удовлетворительно»</p>
		<p>Ординатор продемонстрировал существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способен провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия</p>	<p>«неудовлетворительно»</p>

		большому терапевтического профиля.	
--	--	---------------------------------------	--

Критерии определения сформированности компетенций

Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка.	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка.	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка.
Уровень Знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий.	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно.	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов.
Уровень Умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы.	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно.	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью.

<p>Уровень овладения навыками и (или) практическими умениями</p>	<p>Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями.</p>	<p>Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями.</p>	<p>Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями.</p>
--	--	--	--

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
1 этап			
Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики.	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне.	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке.	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку.
2 этап			
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций.	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций.	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций.	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных Компетенций.

Соответствие процентной оценки и традиционной четырехбалльной системы оценивания:

- менее 50% – оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено»;
- 50-69% – оценка «удовлетворительно» / «зачтено»;
- 70-84% - оценка «хорошо» / «зачтено»;
- 85-100% - оценка «отлично» / «зачтено».

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-2. Полное формирование указанных компетенций достигается при успешном освоении смежных дисциплин по программе ординатуры.

Приложение 3.1

Рекомендуемая форма дневника ординатора

ДНЕВНИК РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

по специальности _____

Ф. И.О. ординатора _____

База прохождения ординатуры(кафедра) _____

Ответственный по ординатуре (кафедра) _____

Календарно-тематический план (на кафедре по специальности)

План лекций и семинаров (практических занятий) по разделам специальности

№ п/п	Темы лекций, семинарских занятий, собеседований, зачетов	Дата проведения
1		
2		
3 и т. д.		

Руководитель по ординатуре (кафедра) (подпись) _____

ординатор (подпись) _____

Конференции, научные общества, симпозиумы, клинические разборы, семинары

№ п/п	Дата проведения	Темы	Участие (присутствие, доклад, демонстрация больного и пр.)
1			
2			
3 и т. д.			

Список прочитанной и реферированной литературы:

№ п/п	Автор	Название статьи, журнала, монографии, год издания, стр.

Проведение зачетов по разделам учебного плана

№ п/п	Раздел учебного плана	Дата проведения	Оценка	Подпись руководителя по ординатуре (кафедра)
1				
2				

Руководитель по ординатуре (кафедра) (подпись) _____

ординатор (подпись) _____

Обучающий симуляционный курс

№ п/п	Общепрофессиональные умения и навыки	Дата	Подпись преподавателя
№ п/п	Специальные профессиональные умения и навыки	Дата	Подпись преподавателя

Аттестация по базовой теоретической подготовке и симуляционному курсу

20____-20____ учебный год

Период обучения	Тестовый контроль	Симуляционный курс	Собеседование	Итоговая оценка	Дата

--	--	--	--	--	--

Заключение кафедры о готовности к прохождению практики:

Подпись заведующего кафедрой _____

подпись (Ф. И.О.)

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
на производственную (клиническую) практику

Ординатор _____
(Ф.И.О. ординатора)

Специальность _____
(код, наименование специальности)

Кафедра _____

Руководитель практик _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень универсальных и специальных практических навыков базовой (вариативной) части практики

№ п/п	Наименование	Минимальное количество
	<i>Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (универсальные)</i>	
1	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	
2	Физикальное посистемное обследование больного с определением симптомов и патологии (объективный статус) Специальное офтальмологическое исследование пациента (офтальмологический статус)	
3	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	
4	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических, иммунологических, гликемический профиль и др.	
5	Формулировка предварительного и клинического диагноза	
6	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	
7	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	
8	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования	
9	Составление плана лечения	
10	Выписка рецептов, оформление листа назначений	
11	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	

12	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	
13	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	
14	Участие в утренней врачебной конференции	
15	Обход курируемых больных	
16	Доклад больного на обходе	
17	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	
18	<i>Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (специальные)</i>	
18.1	Венепункции, инъекции	
18.2	Постановка назогастрального зонда	
18.3	Катетеризация мочевого пузыря	
18.4	Определение группы крови	
18.5	Определение гликемии	
18.6	Плевральные или абдоминальные пункции	
18.7	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС	
18.8	Проведение неотложной помощи при: <ul style="list-style-type: none"> • гипертоническом кризе; • приступе стенокардии; • при инфаркте миокарда; • острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. • при приступе бронхиальной астмы, одышке, удушье; • при внутренних кровотечениях. 	
18.9	Работа в физиотерапевтическом отделении (физиопроцедуры, ингаляции)	
18.10	Участие в рентгенологических обследованиях курируемых больных	
18.11	Участие в лабораторных обследованиях курируемых больных	
18.12	Участие в УЗИ – исследованиях	
18.13	Регистрация и расшифровка ЭКГ, спирограммы	
18.14	Проведение сердечно-легочной реанимации	
18.15	Присутствие при патолого-анатомических исследованиях.	

Задание принято к исполнению: _____ «__» _____ 20__ г.

Руководитель практики _____

Ф.И.О., подпись

ПРАКТИКА

(в соответствии с индивидуальным планом и утвержденным графиком)

Виды профессиональной деятельности	Стационар или поликлиника отделение и сроки прохождения	Формируемые профессиональные компетенции	зачет

Руководитель практической подготовки (университет)

_____ (подпись)

Руководитель практической подготовки (медицинская организация) _____

(подпись)

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Ф.И.О. ординатора: _____

_____ Подпись: _____

База практики ЛПУ/отделение

Дата проведения инструктажа: _____

Ф.И.О., должность лица, проводившего инструктаж: _____

Подпись _____

Место печати ЛПУ

ДНЕВНИК ВЕДЕНИЯ ПОНЕДЕЛЬНО (по циклам)

Учет работы ординатора за одну неделю

Отделение _____

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

Курирование больных – диагноз	Число больных за каждый день недели						Подпись руководителя практической подготовки	Всего
	1	2	3	4	5	6		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Диагностические и лечебные мероприятия	Число процедур за каждый день недели						Подпись руководителя практической подготовки	Всего
	1	2	3	4	5	6		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Темы больничных конференций, клинико – анатомических конференций, заседаний научных обществ, прослушанных лекций, консультаций	Дата проведения	Подпись руководителя практической подготовки
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6. и т. д.		

Подпись ординатора _____

Подпись руководителя практической подготовки (медицинская организация) _____

ПРОТОКОЛ ДЕЖУРСТВА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

от _____ числа _____ месяца _____ года

Не менее двух 12 – часовых дежурств в месяц для терапевтических специальностей и не менее четырех 12 – часовых дежурств в месяц для хирургических специальностей

В протоколе указать всю работу, которую приходилось делать в период дежурства

Подпись ординатора _____ Подпись дежурного врача _____

После каждого раздела практики в дневнике проводится учет работы ординатора:

А. Количество курируемых больных по диагнозам: 1. и т. д.

Б. Проведены методы исследования (какие, сколько): 1. и т. д.

В. Ассистенции (какие, сколько): 1. и т. д.

Г. Оперативные вмешательства (какие, сколько): 1. и т. д.

Д. Неотложные состояния (какие, сколько): 1. и т. д.

Подпись ординатора _____

Подпись руководителя практической подготовки (медицинская организация) _____

По окончании цикла (см. индивидуальный план прохождения ординатуры) руководитель практической подготовки (медицинская организация) пишет характеристику на ординатора и подписывает.

Форма характеристики медицинской организации на ординатора

Специальность _____ год обучения _____
 Ф. И. О. _____

База практики _____

Сроки практики с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Отработано часов _____

Характеристика	Оценка			
	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
1. Соответствие профессии врача	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Внешний вид (хир. костюм, опрятность)	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Владение практическими умениями	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Уровень владения компьютером	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Добросовестность, ответственность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Надежность, дисциплина	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Работоспособность, исполнительность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Способность к сотрудничеству	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
9. Общение с пациентом	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
10. Толерантность, уравновешенность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
11. Реакция на критику, самокритика	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
12. Самостоятельность, способность принимать решения	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
13. Личная инициативность	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
14. Умение заполнять медицинскую документацию	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
15. Использование инновационных технологий	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней / часов _____
 в т.ч. по уважительной причине _____

Итоговая оценка: _____
 (выставляется руководителем практики от медицинской организации)

Руководитель практики от медицинской организации: _____ Ф.И.О.
 должность _____

Печать медицинской организации

Уровни овладения практическими умениями:

I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.

II. Принять участие, оценить.

III. Выполнить под руководством.

IV. Выполнить самостоятельно.

№ п/п	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
1.	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза	IV		
2.	Физикальное посистемное обследование больного с определением симптомов и патологии (объективный статус)	IV		
3.	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.	IV		
4.	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/Х, бактериологических, иммунологических и др.	IV		
5.	Формулировка предварительного и клинического диагноза	IV		
6.	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов	III-IV		
7.	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях	III-IV		
8.	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследований	III-IV		
9.	Составление плана лечения (перорального/инъекционного)	III-IV		
10.	Выписка рецептов, оформление листа назначений	III-IV		
11.	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения	III-IV		
12.	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения	III-IV		
13.	Проведение санитарно-просветительной работы с пациентом или родственниками	III-IV		
14.	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)	III-IV		
15.	Участие в утренней врачебной конференции	II-III		
16.	Обход курируемых больных	III-IV		
17.	Доклад больного на обходе	IV		
18.	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете	III-IV		
Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах		II- IV		
1.	Венепункции, инъекции	IV		
2.	Постановка назогастрального зонда	IV		
3.	Катетеризация мочевого пузыря	IV		
4.	Определение группы крови	II-III		
5.	Определение гликемии	IV		
6.	Плевральные или абдоминальные пункции	II-III		
7.	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС	IV		

8.	Проведение неотложной помощи при: 1. гипертоническом кризе; 2. приступе стенокардии; 3. при инфаркте миокарда; 4. острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. 5. при приступе бронхиальной астмы, одышке, удушье; 6. при внутренних кровотечениях.	<i>II-IV</i>	1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/	1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/
9.	Работа в физиотерапевтическом отделении (физиопроцедуры, ингаляции)	<i>III-IV</i>		
10.	Участие в рентгенологических обследованиях курируемых больных	<i>II-III</i>		
11.	Участие в лабораторных обследованиях курируемых больных	<i>II-III</i>		
12.	Участие в УЗИ – исследованиях	<i>II-III</i>		
13.	Регистрация и расшифровка ЭКГ, спирограмм	<i>IV</i>		
14.	Проведение реанимации	<i>II-III</i>		
15.	Присутствие при патолого-анатомических исследованиях.	<i>II-III</i>		

Врач Фамилия И.О. _____ печать и подпись _____

ОТЧЕТ ОРДИНАТОРА

по производственной (клинической) практике (базовой/вариативной)

Ординатор _____

ФИО ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

I. Сводный отчет

о выполнении индивидуального плана прохождения практики

№	Медицинские организации и их подразделения	Дата прохождения (длительность в неделях)	Ответственный работник базы (Ф.И.О., должность)	Выполнение
1.				
1.1				
1.2				
2.				
2.1				
2.2				
3. и т.д.				

II. Перечень универсальных и специальных практических навыков базовой/вариативной части практики

№ п/п	Наименование	Планируемое количество	Выполненное количество
	<i>Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (универсальные)</i>		
1	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза		

2	Физикальное посистемное обследование больного с определением симптомов и патологии (объективный статус)		
3	Интерпретация инструментальных методов исследования - ЭКГ, рентгенограмм, УЗИ исследований, данных КТ и ЯМР и др.		
4	Интерпретация данных лабораторных методов исследований - ОАК, ОАМ, Б/х, бактериологических, иммунологических, гликемический профиль и др.		
5	Формулировка предварительного и клинического диагноза		
6	Дифференциальная диагностика заболеваний при поступлении пациентов		
7	Составление плана обследования больного при основных заболеваниях		
8	Определение показаний к дополнительным специальным методам исследования		
9	Составление плана лечения		
10	Выписка рецептов, оформление листа назначений		
11	Определение прогноза заболевания и трудоспособности пациента после проведенного лечения		
12	Составление рекомендации и плана реабилитации пациента после лечения		
13	Проведение санитарно-просветительной работы с пациентом или родственниками		
14	Заполнение медицинской документации (истории болезни, выписки и др.)		
15	Участие в утренней врачебной конференции		
16	Обход курируемых больных		
17	Доклад больного на обходе		
18	Работа в процедурном или манипуляционном кабинете		
	<i>Участие в диагностических и лечебных мероприятиях и процедурах (специальные)</i>		
19	Венепункции, инъекции		
20	Постановка назогастрального зонда		
21	Катетеризация мочевого пузыря		
22	Определение группы крови		
23	Определение гликемии		
24	Плевральные или абдоминальные пункции		
25	Измерение артериального давления, подсчет ЧСС		
26	Проведение неотложной помощи при: 1. гипертоническом кризе; 2. приступе стенокардии; 3. при инфаркте миокарда; 4. острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. 5. при приступе бронхиальной астмы, одышке, удушье; 6. при внутренних кровотечениях.		

27	Работа в физиотерапевтическом отделении (физиопроцедуры, ингаляции)		
28	Участие в рентгенологических обследованиях курируемых больных		
29	Участие в лабораторных обследованиях курируемых больных		
30	Участие в УЗИ – исследованиях		
31	Регистрация и расшифровка ЭКГ, спирограмм		
32	Проведение реанимации		
33	Присутствие при патолого- анатомических исследованиях.		

Самоанализ работы ординатора

(заполняется ординатором в конце семестра/цикла):

После прохождения производственной практики:

Я научился (лась), мне понравилось

Пожелания и рекомендации по организации и проведению практики

Планируемые мероприятия по повышению своей квалификации

Общая оценка, которую я выставил (а) бы за свою работу

Дата сдачи отчета: _____ «__» _____ 20__ г.

Ординатор _____ ФИО

Руководитель практики _____ ФИО

Форма отчета руководителя практики от кафедры

1 .Ф.И.О. руководителя практики _____

2.Сроки проведения практики: _____ (учебный год)

3.Количество обучающихся на базе практики (по каждой специальности отдельно):

База практики	Наименование специальности	Наименование специальности	Наименование специальности
	Количество ординаторов	Количество ординаторов	Количество ординаторов

4. Проведенная подготовительная работа (проведение собраний, инструктажа по практике, подготовка методических рекомендаций, разработка форм дневников по практике, количество заключенных договоров и т.п.): _____

5. Своевременность начала и конца практики (соблюдение сроков прохождения практики в соответствии с графиком учебного процесса): _____

6. Качество и правильность ведения дневников обучающихся: _____

7. Основные ошибки в дневниках обучающихся: _____

8. Объем выполнения программы практики обучающимися: _____

(программа практики выполнена в полном объеме / программа практики не выполнена и т.п.)

9. Средний балл отдельно по специальностям:

Средний балл	Наименование специальности	Наименование специальности	Наименование специальности
	ординаторы	ординаторы	ординаторы

10. Количество ординаторов, не прошедших практику при отсутствии уважительной причины: _____

11. Количество ординаторов, получивших оценку «неудовлетворительно» при промежуточной аттестации результатов прохождения практики: _____

12. Замечания по проведению практики: _____

13. Замечания по сдаче отчетной документации: _____

14. Предложения по совершенствованию практики: _____

Отчет должен быть предоставлен в МИ не позднее: « ____ » _____ 20 ____ г.

