

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА,
ПРАКТИКА ОБЩЕВРАЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

(уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - терапевт

Срок обучения: 6 лет

Год поступления: 2021, 2022, 2023

1.1 Перечень этапов практики и формируемых компетенций в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по производственной практике «Практика общеврачебного профиля»

№ п/п	Контролируемые этапы производственной практики	Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Организационный этап	<p>Знакомство с Базой прохождения практики (профиль, количество коек, палат, сестринских постов, диагностических кабинетов).</p> <p>Знакомство с руководителем практики от базы, графиком прохождения практики</p> <p>Ознакомление с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.</p> <p><i>Примечание:</i> инструктаж проводит руководитель практики от базы в соответствии с п.13 Приказа Министерства образования и науки РФ от 27 ноября 2015 г. N 1383"Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования"</p>		
2	Производственный этап	<p>иОПК-9.1; иОПК-9.2; иПК-2.1; иПК-2.2; иПК-2.3; иПК-2.4; иПК-2.5; иПК-2.6; иПК-2.7; иПК-2.8; иПК-3.1; иПК-3.2; иПК-3.3; иПК-3.4; иПК-3.5; иПК-3.6; иПК-4.1; иПК-4.3; иПК-4.4; иПК-5.1; иПК-5.3; иПК-5.4; иПК-5.5; иПК-5.6; иПК-5.10; иПК-5.11; иПК-6.1; иПК-6.2; иПК-6.3; иПК-6.4; иПК-6.5</p>	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
3	Текущий контроль.	<p>иОПК-9.1; иОПК-9.2; иПК-2.1; иПК-2.2; иПК-2.3; иПК-2.4; иПК-2.5; иПК-2.6; иПК-2.7; иПК-2.8; иПК-3.1; иПК-3.2; иПК-3.3; иПК-3.4; иПК-3.5; иПК-3.6; иПК-4.1; иПК-4.3; иПК-4.4; иПК-5.1; иПК-5.3; иПК-5.4; иПК-5.5; иПК-5.6; иПК-5.10; иПК-5.11; иПК-6.1; иПК-6.2; иПК-6.3; иПК-6.4; иПК-6.5</p>	Ежедневный контроль со стороны руководителя практики за ходом освоения заявленных компетенций Дневник практики История болезни	Пятибалльная шкала оценивания
4	Оформление дневника практики	<p>иОПК-9.1; иОПК-9.2; иПК-2.1; иПК-2.2; иПК-2.3; иПК-2.4; иПК-2.5; иПК-2.6; иПК-2.7; иПК-2.8; иПК-3.1; иПК-3.2; иПК-3.3; иПК-3.4; иПК-3.5; иПК-3.6; иПК-4.1; иПК-4.3; иПК-4.4; иПК-5.1; иПК-5.3; иПК-5.4; иПК-5.5; иПК-5.6; иПК-5.10; иПК-5.11; иПК-6.1; иПК-6.2; иПК-6.3; иПК-6.4; иПК-6.5</p>	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания

		6.2; иПК-6.3; иПК-6.4; иПК-6.5		
5.	Подготовка отчета по практике	иОПК-9.1; иОПК-9.2; иПК-2.1; иПК-2.2; иПК-2.3; иПК-2.4; иПК-2.5; иПК-2.6; иПК-2.7; иПК-2.8; иПК-3.1; иПК-3.2; иПК-3.3; иПК-3.4; иПК-3.5; иПК-3.6; иПК-4.1; иПК-4.3; иПК-4.4; иПК-5.1; иПК-5.3; иПК-5.4; иПК-5.5; иПК-5.6; иПК-5.10; иПК-5.11; иПК-6.1; иПК-6.2; иПК-6.3; иПК-6.4; иПК-6.5	Сводный итоговый отчет по практике	Пятибалльная шкала оценивания
6	Промежуточная аттестация - Зачет с оценкой	иОПК-9.1; иОПК-9.2; иПК-2.1; иПК-2.2; иПК-2.3; иПК-2.4; иПК-2.5; иПК-2.6; иПК-2.7; иПК-2.8; иПК-3.1; иПК-3.2; иПК-3.3; иПК-3.4; иПК-3.5; иПК-3.6; иПК-4.1; иПК-4.3; иПК-4.4; иПК-5.1; иПК-5.3; иПК-5.4; иПК-5.5; иПК-5.6; иПК-5.10; иПК-5.11; иПК-6.1; иПК-6.2; иПК-6.3; иПК-6.4; иПК-6.5	Собеседование, разбор практических ситуаций, контроль алгоритма решения, история болезни	Пятибалльная шкала оценивания

1.1.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
иОПК-9.1	Умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иОПК-9.2	Умение решать профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
						профессиональных задач
иПК-2.1	Умение осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-2.2	Умение провести полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-2.3	Умение сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-2.4	Умение осуществить направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
иПК-2.5	Умение осуществить направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-2.6	Умение осуществить направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					задач
иПК-2.7	Умение осуществить направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-2.8	Умение	На	Зачет с	Дневник	Качество	Соответствие

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	провести дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	протяжении освоения дисциплины	оценкой	практики Сводный итоговый отчет по практике	использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-3.1	Умение разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-3.2.	Умение осуществить назначение лекарственных	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по	Соответствие применения знаний и умений, полученных по

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	х препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			отчет по практике	производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
		На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-3.3	Умение осуществить назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
иПК-3.4	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-3.5	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения				деятельности	стандартных профессиональных задач
иПК-4.1	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-4.3	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
иПК-4.4	Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями и травмами или дефектами, на медико-социальную экспертизу	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-5.1	Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующим и нормативным и правовыми актами и иными документами	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-5.3	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	соответствии с действующими и нормативными и правовыми актами и иными документами					
иПК-5.4	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-5.5	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи, клиническими и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-5.6	Контроль соблюдения профилактических мероприятий	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
					общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-5.10	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-5.11	Оценка эффективности и профилактической работы с пациентами	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-6.1	Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-6.2	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
	для характеристики здоровья прикрепленного населения				общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-6.3	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-6.4	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинским и работниками	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
иПК-6.5	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, «Практика общеврачебного профиля» в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике «Практика общеврачебного профиля» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач

2. Текущий контроль – осуществляется руководителем практики, который осуществляет контроль за выполнением задания по практике, правильностью ведения дневника практики, соблюдением обучающимся всех правил и норм поведения на рабочем месте, этапностью освоения заявленных компетенций, правильностью заполнения дневника практики.

2.1. Индивидуальное задание на производственную практику «Практика общеврачебного профиля»

2.2. Дневник практики

2.3. Отзыв руководителя практики

2.4. Учебная история болезни

3. Промежуточная аттестация по практике

3.1.Сводный итоговый отчет составляется согласно перечню навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.

3.2. Вопросы для зачета с оценкой

1	Структура амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
2	Перечень поликлинической документации, заполняемой врачом при выявлении заболеваний.
3	Виды временной нетрудоспособности и общие правила выдачи и оформления листка нетрудоспособности.
4	Порядок выдачи больничного листа по уходу за больным членом семьи
5	Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
6	Организация работы с длительно и часто болеющими лицами. Предельно допустимые сроки временной нетрудоспособности у длительно болеющих.
7	Виды медицинских экспертиз. Экспертиза временной нетрудоспособности. Принципы и задачи экспертизы временной утраты трудоспособности. основополагающие документы.
8	Виды (причины временной нетрудоспособности). Приказ от 29 июня 2011 г. №624н « Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности
9	Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Приказ от 29 июня 2011 г. №624н « Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».
10	Порядок выдачи листка нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности. Приказ от 29 июня 2011 г. №624н « Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» .
11	Особенности заполнения листка нетрудоспособности.
12	Профилактика. Виды профилактики (первичная, вторичная, третичная). Центры здоровья.
13	Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических условиях
14	Диспансеризация. Методики проведения диспансеризации.
15	Группы диспансерного наблюдения. Организация специализированной помощи населению. Виды диспансеров
16	Виды документации врача-терапевта участкового, особенности заполнения.
17	Методы контроля выполнения медицинской сестрой своих должностных обязанностей
18	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с ОРВИ
19	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с острыми кишечными инфекциями
20	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с острыми вирусными гепатитами
21	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с бронхиальной астмой
22	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с хроническим обструктивным бронхитом
23	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с внебольничной пневмонией
24	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с гипертонической болезнью
25	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с ИБС
26	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с ХСН
27	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с хроническим гастритом
28	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с язвенной болезнью желудка и 12-типерстной кишки
29	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с хроническим пиелонефритом
30	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с железодефицитной анемией
31	Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с В12-фолиеводефицитной анемией
32	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе стенокардии

33	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме
34	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при бронхиальной астме
35	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при отеке легкого
36	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при желудочно-кишечном кровотечении
37	Неотложная помощь на догоспитальном этапе при аллергических реакциях немедленного типа
38	Показатели заболеваемости, смертности и инвалидности на врачебном (терапевтическом участке), их характеристика, методы расчета, значение
39	Контроль качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене
40	Экспертиза качества медицинской помощи

Практические навыки, осваиваемые в ходе практики

№	Манипуляции
1	Оформление медицинской карты стационарного/амбулаторного больного,
2	Оформление выписки из медицинской карты стационарного/амбулаторного больного,
3	Оформление журнала учета приема больных и отказов в госпитализации, статистической карты больных, выбывшего из стационара,
4	Оформление направления на исследование
5	Оформление журнала учета санитарно-просветительной работы.
6	Заполнение историй болезни
7	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
8	Выписывание рецептов
9	Ведение учетно-отчетной медицинской документации
10	Использование принципов системы менеджмента качества
11	Знакомство с организационной структуры медицинской организации, уровнями управления
12	Сбор жалоб пациента
13	Выяснение анамнеза жизни пациента
14	Выяснение анамнеза заболевания пациента
15	Осмотр пациента (оценка состояния пациента, оценка сознания, положения тела, осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек и т.д.)
16	Пальпация (лимфатических узлов, проблемной области, органов брюшной полости, суставов и т.д.)
17	Перкуссия (грудной клетки, границ сердца, границ органов брюшной полости и т.д.)
18	Аускультация (легких, сердца, кишечника и т.д.)
19	Интерпретация полученных данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации
20	Формулирование предварительного диагноза
21	Составление плана лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и т.д.)
22	Составление плана инструментальных исследований (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и пр.)
23	Обоснование необходимости и объема лабораторного обследования пациента
24	Направление пациента на необходимые лабораторные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и т.д.)
25	Обоснование необходимости и объема инструментального обследования пациента
26	Направление пациента на необходимые инструментальные исследования (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости и пр.)
27	Обоснование необходимости направления пациента на консультацию к врачам-специалистам
28	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам
29	Обоснование необходимости направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара
30	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара

№	Манипуляции
31	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
32	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
33	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,
34	Изучение клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи
35	Изучение стандартов первичной медико-санитарной помощи
36	Изучение стандартов специализированной медицинской помощи
37	Назначение лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
38	Назначение медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
39	Назначение лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
40	Определение способов введения, режим и дозы немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
41	Контроль действий медицинского персонала во время оценка срока годности и внешнего вида лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
42	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом противопоказаний к применению
43	Организация сестринского персонала на выполнение профессиональных обязанностей по оказанию паллиативной помощи больным с онкопатологией, категориям пациентов с терминальной стадией заболевания
44	Назначение паллиативной медицинской помощи
45	Организация наблюдения и лечения беременных женщин
46	Организация наблюдения и лечения пациентов пожилого старческого возраста
47	Оценить безопасность назначенного лечения для пациента
48	- участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности до 15 дней
49	- участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности комиссионно (при временной утрате трудоспособности свыше 15 суток)
50	- оформление медицинской документации по результатам экспертизы временной нетрудоспособности
51	- оформление журнала для записи заключений ВКК
52	Оформление направления в учреждение медицинской реабилитации
53	Оформление санаторно-курортной карты
54	Разработка индивидуальных реабилитационных программ
55	Оформление формы N 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»! в электронном виде
56	Участие в организации и проведении медицинских осмотров под контролем врача
57	Участие в работе комиссии для предварительного обязательного медицинского осмотра
58	Участие в работе комиссии ля периодического обязательного медицинского осмотра
59	Участие в работе комиссии для проведения профилактического медицинского осмотра спортсменов
60	Составление плана диспансеризации на календарный год
61	Разъяснение населению порядка диспансеризации
62	Прием граждан по результатам профилактического осмотра в рамках диспансеризации

№	Манипуляции
63	Определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
64	Проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
65	Определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.
66	Проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития
67	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) в рамках второго этапа диспансеризации
68	подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке
69	Оформление контрольной карты диспансерного наблюдения
70	Проведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни: (распространение информационных материалов среди различных групп населения, в ходе лекций и бесед о профилактике инфекционных и паразитарных болезней 1. Основные противоэпидемические мероприятия в период эпидемии гриппа и ОРВИ. 2. Меры личной гигиены и профилактики кишечных инфекций. 3. Необходимость иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
71	Выступления на утренних конференциях мед.персонала отделения: 1. Противоэпидемические мероприятия в отделении в период обострения эпидемической ситуации для предотвращения распространения внутрибольничной инфекции. 2. Порядок регистрации случаев инфекционных заболеваний (Меры в отношении больных инфекционными заболеваниями); Порядок ведения государственного учета указанных случаев заболеваний (отравлений), а также порядок ведения отчетности.
72	Проведение и контроль эффективности санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях: Проведение медицинских осмотров, проведение иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок, внеплановая иммунизация граждан при эпидемическом неблагополучии возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера.
73	Проведение оценки полученных пациентами знаний в результате беседы, школы здоровья путем анкетирования или опроса
74	Составление плана работы на период практики
75	Составление отчета о своей деятельности
76	Оформление паспорта врачебного участка
77	Расчет коэффициента естественного прироста
78	Расчет коэффициентов смертности по видам смерти
79	Расчет структуры заболеваемости
80	Расчет общей заболеваемости
81	Расчет показателя первичного выхода на инвалидность
82	Контроль за выполнением назначения медицинской сестрой (сестринский лист назначений)
83	Контроль за соблюдением медицинской сестрой и другим медперсоналом инфекционной безопасности (контроль за обработкой мед.инструментария, процедурных, рук мед персонала, ношением средств индивидуальной защиты и т.п.
84	Контроль правильности выписывания направлений на обследования
85	Получение от пациента согласия на обработку персональных данных
86	Получение от пациента согласия на медицинское вмешательство

3.3. Ситуационные задачи для зачета с оценкой

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больная 69 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на пульсирующие постоянные головные боли в височных областях, снижение зрения, ноющие боли в мышцах плеч, коленных, плечевых, локтевых суставах, скованность до 12 часов дня, похудание на 5 кг за последний год.

Анамнез заболевания: болеет в течение 2 лет, началось с болей в суставах, мышцах, затем присоединились головные боли, снижение зрения. В связи с усилением симптомов обратилась к врачу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Обнаружены плотные и извитые височные артерии, болезненные при пальпации. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков и синовитов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $5 \times 10^9/л$, СОЭ – 36 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 55%, лимфоциты – 34%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%. СРБ – 15 мг/дл.

Вопросы:

- Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
- Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- Составьте план дополнительного обследования.
- Проведите дифференциальный диагноз.
- Составьте план лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

• Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона). Нормохромная анемия, возможно, анемия хронического заболевания.

• Возраст больной старше 50 лет (для гигантоклеточного артериита); ноющие боли в мышцах плеч, коленных, плечевых, локтевых суставах, утренняя скованность продолжительностью более 1 часа, потеря массы тела на 5 кг за последний год; признаки гигантоклеточного артериита (пульсирующие постоянные головные боли в височных областях, снижение зрения, потеря массы тела на 5 кг за последний год, плотные и извитые височные артерии, болезненные при пальпации); нарастание количества и выраженности симптомов в последнее время (2 недели); лабораторные данные (нормохромная анемия, ускорение СОЭ >35 мм/ч, повышение уровня СРБ).

• БАК (креатинин – поражение почек); УЗИ магистральных артерий (оценить поражение); биопсия височной артерии (исключить атеросклероз и другое поражение); иммунограмма (исключение РА – ревматоидного фактора); рентгенография коленных, плечевых, локтевых суставов (исключение РА); УЗИ суставов и околоуставных мягких тканей (исключить локальное воспаление); консультация врача-офтальмолога, врача-ревматолога.

• Миеломная болезнь (общее - заболевание, часто развивающееся в пожилом возрасте, протекающее с резким ускорением СОЭ, выраженным болевым синдромом в конечностях, отличие - наличие гиперпротеинемии, диспротеинемии). При подозрении на миеломную болезнь необходимо проводить стерильную пункцию, исследование крови на М-градиент, рентгенологическое исследование костей. РА - возможны варианты дебюта РА с поражением плечевых суставов, РП - отмечается доброкачественный характер синовита, отсутствие изменений на рентгенограмме суставов, отсутствие суставных деформаций при длительном наблюдении за больной. Заболевания околоуставных мягких тканей, такие как плечелопаточный периартрит, тендиниты мышц плеча, субакромиальный бурсит, протекают с болью в области плеча, утренней скованностью, ограничением активных и пассивных движений в плечевом суставе, но в отличие от таких же проявлений при РП, как правило, являются односторонними и не сопровождаются повышением СОЭ, лихорадкой, похуданием. Заболевания с поражением крупных сосудов, том числе атеросклеротическое.

• ГКС назначаются в дозировке 60-80 мг в сутки в несколько приёмов до индукции ремиссии (контроль снижения СОЭ и СРБ, исчезновение симптомов заболевания), далее снижение дозировки препарата по 2,5-5 мг в сутки каждые 2 недели до достижения 20 мг/сут, затем по 1 мг каждые 4 недели, под контролем СОЭ, симптомов каждые 4 недели в течение первых 3 месяцев лечения, затем каждые 12 недель и в течение 12-18 недель после завершения лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь.

Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.
3. План лечебных мероприятий.
4. Проведение врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ), противопоказанные виды труда.
5. Укажите показания к неотложной госпитализации у пациента

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность I степени.
2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога.
3. План лечения: отказ от курения; с целью купирования приступа заболевания ингаляционно применять β_2 -адреномиметики короткого действия (Сальбутамол или Фенотерол). Для постоянного приёма - комбинация низких доз ингаляционных ГКС (Флутиказон 100-250 мкг/сут, Будесонид 200-400 мкг/сут или Беклометазон дипропионат 200-500 мкг/сут) с длительно действующими β_2 -агонистами (Салметерол 100 мкг/сут или Формотерол 9-18 мкг/сут). Обучение навыкам самоведения бронхиальной астмы.
4. Временно нетрудоспособен. Выдать ЛН на 3-4 дня. Нетрудоспособность при среднетяжёлом течении бронхиальной астмы продолжается до стабилизации процесса. Противопоказан тяжёлый физический труд, контакт с токсическими веществами, работа в неблагоприятных метеорологических условиях, длительные командировки, работа в горячих цехах, длительная ходьба, профессиональная речевая нагрузка. Рациональное трудоустройство через ВК.
5. Неудовлетворительный ответ на лечение (ОФВ1<50% от должного после применения бронходилататоров). Симптомы обострения астмы нарастают, или отсутствует положительная динамика в течение 3 часов с момента начала неотложных лечебных мероприятий. Не наблюдается улучшения в течение 4-6 часов после начала лечения системными глюкокортикостероидами.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Пациент С. 45 лет, инженер, жалоб на момент осмотра не имеет. Лечился в амбулаторных условиях по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, впервые выявленной. По данным эзофагогастродуоденоскопии был дефект слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки диаметром 0,4 см. Язва зарубцевалась. Общее состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 72 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Печень и селезёнка не пальпируются. Анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты – $6,6 \times 10^9$ /л,

нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/час. Анализ мочи: удельный вес – 1018, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Тест на Нр после эрадикационной терапии (–).

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Дайте подробные рекомендации по медикаментозной профилактике рецидивов. Обоснуйте Ваше решение.
3. Назовите показания к профилактике рецидивов «непрерывной» (в течение месяцев и даже лет) поддерживающей терапии.
4. Укажите длительность диспансерного наблюдения, составьте алгоритм (схему динамического наблюдения).
5. Проведите экспертизу трудоспособности, решите вопрос о санаторно-курортном лечении. Обоснуйте Ваше решение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, лёгкое течение, фаза ремиссии.
2. Показана профилактика рецидивов «по требованию». Рекомендовано: при появлении первых симптомов обострения заболевания необходим приём препаратов протонной помпы в лечебной дозе (Омепразол по 0,02 × 2 раза в день, или Лансопразол по 0,03 × 2 раза в день, или Пантопразол по 0,04 × 2 раза в день, или Рабепразол по 0,02 × 2 раза в день, или Эзомепразол по 0,02 × 2 раза в день) в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе в течение 2 недель. Если в течение первых 2-3 дней лечения симптомы не исчезнут, необходимо явиться к врачу и сделать эзофагогастродуоденоскопию. Рекомендована медикаментозная профилактика рецидивов «по требованию», так как течение заболевания лёгкое и эрадикационная терапия была успешной (тест на Нр после лечения (–)). Данный вид медикаментозной профилактики рекомендуется при лёгкой и средней тяжести течения язвенной болезни и успешной эрадикационной терапии.
3. Показания для «непрерывной» (в течение месяцев и даже лет) поддерживающей терапии антисекреторным препаратом в половинной дозе (ежедневно вечером по 150 мг Ранитидина или по 20 мг Фамотидина): неэффективность проведённой эрадикационной терапии; осложнения (язвенное кровотечение или перфорация); наличие сопутствующих заболеваний, требующих применения нестероидных противовоспалительных препаратов; сопутствующий эрозивно-язвенный рефлюкс-эзофагит; больные старше 60 лет с ежегодно рецидивирующим течением болезни, несмотря на адекватную курсовую терапию; выраженная рубцовая деформация поражённого органа; язвенная болезнь у злостных курильщиков.
4. Пациент подлежит диспансерному наблюдению у врача-терапевта участкового в течение 5 лет после обострения. Кратность осмотра – 1 раз в год. Консультация врача-гастроэнтеролога – 1 раз в год. Эзофагогастродуоденоскопия и анализ кала на скрытую кровь – при обострении. Если в течение 5 лет не было рецидива заболевания с диспансерного учета можно снять.
5. В период ремиссии пациент трудоспособен, так как работа инженера связана с умеренным эмоциональным напряжением и не противопоказана пациенту. В период обострения больной временно нетрудоспособен. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 14-16 дней. Санаторно-курортное лечение – в период ремиссии в санаторно-курортных организациях в климатической зоне проживания пациента. Курорты: бальнеологические с питьевыми минеральными водами, грязевые и климатические. В период обострения заболевания санаторно-курортное лечение противопоказано.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

На повторном приёме мужчина 47 лет. Две недели назад он перенес респираторную вирусную инфекцию, по поводу которой обращался к врачу-терапевту участковому и во время осмотра у него было обнаружено повышенное АД до 164/98 мм рт. ст. Пациент вспоминает, что ранее ему говорили о «повышенном давлении», но значений АД он не помнит, со слов, лечения рекомендовано не было. В настоящее время пациент чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. Пациент не курит, алкогольные напитки употребляет «как все», то есть «по праздникам, и, может, пару бутылок пива по выходным». Регулярными физическими упражнениями не занимается, работа малоподвижная. Отец умер от инсульта в возрасте 69 лет, мать жива и, со слов пациента, здорова, в возрасте 72 лет. У него два старших брата, и он не осведомлен о наличии у них каких-либо хронических заболеваний. При осмотре: рост -177 см, масса тела -84 кг, окружность талии -103 см, температура тела 36,7 °С. Кожные покровы обычной окраски, дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания - 14 в минуту. Границы относительной сердечной тупости слева –на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии,

справа –по правому краю грудины, тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС -78 в минуту. АД -на левой руке 156/96 мм рт. ст., на правой руке –152/98 мм рт. ст. По остальным органам и системам без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие нефармакологические методы лечения следует рекомендовать пациенту?
5. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств возможно рекомендовать пациенту? Обоснуйте свой выбор.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

1. Гипертоническая болезнь 1 стадии, артериальная гипертензия 1 степени, риск 2 (умеренный).

2. Под гипертонической болезнью принято понимать хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является артериальная гипертензия (АГ), не связанная с наличием патологических процессов, при которых повышение АД обусловлено известными, в современных условиях часто устраняемыми причинами (симптоматические АГ). У пациента дважды с интервалом две недели зарегистрировано АД, превышающее 140 мм рт.ст. для систолического и 90 мм рт.ст. для диастолического, кроме того имеются анамнестические указания на повышенное АД, что позволяет утверждать стойкий характер повышения АД. Очевидных признаков симптоматической (вторичной) артериальной гипертензии не имеется, что позволяет считать диагноз гипертонической болезни (эссенциальной гипертензии) правомерным. АГ классифицируется на степени в зависимости от уровня систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления (мм рт.ст.): У пациента и САД и ДАД соответствуют степени АГ. У пациента имеются 2 установленных фактора риска –мужской пол и абдоминальное ожирение (окружность талии ≥ 102 см). Сочетание 2 факторов риска и 1 степени АГ соответствуют умеренному кардиоваскулярному риску. При обнаружении при обследовании дополнительных факторов риска и/или бессимптомного поражения органов-мишеней риск должен быть стратифицирован повторно и может быть оценён как «высокий».

3. После выявления АГ следует обследовать пациента на предмет исключения симптоматических АГ, определить степень и стадию АГ, а также кардиоваскулярный риск. При обследовании больного АГ необходимо идти от простых методов исследования к более сложным. На первом этапе выполняют рутинные исследования, обязательные у каждого больного для диагностики АГ. Если на этом этапе у врача отсутствуют основания подозревать вторичный характер АГ и полученных данных достаточно для чёткого определения группы риска пациента и, соответственно, тактики лечения, то на этом обследовании может быть закончено. На втором этапе рекомендуются дополнительные исследования для уточнения формы вторичной АГ, оценки факторов риска, поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний. Обязательные исследования: общий анализ крови и мочи; определение микроальбуминурии (при отсутствии протеинурии); содержание в плазме крови глюкозы (натощак); содержание в сыворотке крови общего холестерина, холестерина ЛПВП и ЛПНП, триглицеридов (липидный профиль), креатинина, расчёт скорости клубочковой фильтрации СКФ; содержание в сыворотке крови мочевой кислоты, калия и натрия; ЭКГ в 12 отведениях. Исследования, рекомендуемые дополнительно, в зависимости от анамнестических данных, находок при физикальном обследовании и результатов обязательных исследований: гликированный гемоглобин (HbA1c) при уровне глюкозы в плазме крови $>5,6$ ммоль/л или сахарном диабете в анамнезе; количественная оценка протеинурии (если тест-полоски дают положительный результат) в пересчёте на креатинин мочи, концентрация калия и натрия в моче и их отношение; домашнее и суточное амбулаторное мониторирование АД; ЭхоКГ; нагрузочные пробы (стресс-тесты) в случае выявления признаков стабильной ишемической болезни сердца; холтеровское мониторирование в случае обнаружения нарушений ритма сердца; исследование глазного дна; УЗИ почек и надпочечников; УЗИ брахиоцефальных и почечных артерий; определение лодыжечно-плечевого индекса; определение скорости пульсовой волны (показатель ригидности магистральных артерий).

4. Немедикаментозные методы, которые следует рекомендовать пациенту:

нормализация массы тела для достижения ИМТ <25 кг/м², следует рекомендовать снижение массы тела на 6 кг и уменьшение объёма талии до менее 102 см; ограничение потребления алкогольных напитков менее 20–30 г/сут. в пересчёте на чистый алкоголь; увеличение физической

нагрузки –регулярная аэробная (динамическая) физическая нагрузка по 30–40 мин. 5–7 раз в неделю; снижение потребления поваренной соли до 5–6 г/сут.;изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи, молочных продуктов низкой жирности, увеличением в рационе калия, кальция (содержатся в овощах, фруктах, зерновых) и магния (содержится в молочных продуктах), а также уменьшением потребления животных жиров.

1. В настоящее время для лечения АГ рекомендованы 5 основных классов препаратов: ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина, блокаторы медленных кальциевых каналов (антагонисты кальция), β-адреноблокаторы, диуретики (тиазидные, Хлорталидон и Индапамид). На выбор препарата могут повлиять многие факторы, наиболее важными из которых являются: наличие у больного определенных факторов риска, поражение органов-мишеней, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, сопутствующие заболевания, при которых необходимо назначение или ограничение применения различных классов препаратов, предыдущие индивидуальные реакции больного на препараты различных классов, вероятность взаимодействия с лекарствами, которые пациенту назначены по другим поводам, социально-экономические факторы, включая стоимость лечения. Результатами многоцентровых рандомизированных исследований доказано, что ни один из основных классов препаратов не имеет существенного преимущества, как в плане снижения АД, так и эффективности снижения кардиоваскулярного риска и смерти. Уменьшение риска больше зависит от величины, на которую снижается АД, чем от используемого класса препарата, и невозможно точно предсказать, какой препарат будет максимально эффективен у конкретного пациента. Поскольку у данного пациента не выявлены перечисленные важные факторы выбора определённого класса препаратов, то ему возможно назначение любого из 5 основных классов препаратов и выбор любого следует признать правильным

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Мужчина 52 лет, археолог, обратился на прием к врачу-терапевту участковому для проведения дополнительного обследования после второго этапа диспансеризации.

Из анамнеза известно, что наследственность по ССЗ отягощена по материнской линии (ГБ с 50 лет, ОНМК в 60 лет). Пациент курит около 30 лет, до 1,5 пачек сигарет в день. Употребляет алкоголь – примерно 100 мл крепких напитков в неделю. Рацион питания с избыточным содержанием животных жиров и углеводов. В течение 9 месяцев в году ведет малоподвижный образ жизни, а в течение 3 месяцев – с большими физическими нагрузками.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 176 см, вес – 101 кг (индекс массы тела – 32,8 кг/м²). Окружность талии – 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Ксантом нет. Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой. АД – 130/80 мм рт. ст. ЧСС – 70 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон.

анализах: общий холестерин - 5,8 ммоль/л, ТГ - 4,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП - 0,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП - 3,22 ммоль/л; глюкоза натощак - 6,2 ммоль/л, тест толерантности к глюкозе: глюкоза через 2 часа - 7,9 ммоль/л, HbA1c - 6,3%, креатинин - 63 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКD-EPI) - 108 мл/мин.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента и обоснуйте свой выбор.
5. Определите план диспансерного наблюдения.
6. Какие документы необходимо запомнить при назначении пациенту лечения, которое будет обеспечивать согласие пациента.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

1. Ожирение I ст. Дислипидемия IV типа. Нарушение толерантности к глюкозе (метаболический синдром)
2. Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, степень ожирения определена по критериям ВОЗ, ИМТ - 32,8 кг/м², окружность талии -108 см. Дислипидемия определена по классификации Фредрексона (повышение уровня ТГ, снижения уровня ЛПВП).
3. Нарушенная толерантность к глюкозе определена на основании гипергликемии натощак и после нагрузки глюкозой, а также уровня HbA1c.

4. Пациенту рекомендовано ЭКГ; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий для оценки ремоделирования сосудистой стенки, выявления атеросклероза, стенозов. Проведение суточного мониторинга АД.

5. Целевые значения липидного спектра достигнуты не были. В связи с недостаточной эффективностью немедикаментозного лечения необходимо рассмотреть вопрос о дополнительном назначении статинов: Розувастатин 10 мг или Аторвастатин 10 мг. Перед этим необходимо оценить содержание АЛТ, АСТ, КФК. Назначение фибратов в качестве препаратов выбора у данного пациента не показано.

6. Через 4-6 недель лечения следует оценить переносимость и безопасность лечения (повторный анализ крови на липиды, АСТ, АЛТ, КФК). При отсутствии побочных эффектов через 3, 6 месяцев следует провести повторный анализ крови на липиды, АСТ, АЛТ, КФК. Впоследствии контроль не реже 1 раза в год: оценка АД, риска SCORE, АСТ, АЛТ, КФК, глюкозы крови натощак, HbA1c, креатинина, ЭКГ. 1 раз в 3 года ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий.

7. Информированное согласие на медицинское вмешательство.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Женщина 75 лет 21 мая обратилась к врачу с жалобами на сердцебиение.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациентка перенесла острый нижний инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST; пациентке была выполнена коронарография - выявлен стеноз огибающей ветви 85%, (ПМЖВ стеноз 45%, ОВ 45%), в связи с чем проводились трансбаллонная ангиопластика и стентирование ПКА стентом с лекарственным покрытием. В течение трех лет у пациентки верифицирована постоянная форма фибрилляции предсердий. У пациентки в анамнезе были 2 попытки восстановления ритма с помощью электроимпульсной терапии, которые оказались неуспешными.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС - 140 ударов в минуту, пульс - 110 ударов в минуту. АД - 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ - 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз пациентки.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Перечислите группы препаратов, сроки их применения, которые должны быть рекомендованы для приема пациентке с учетом ее возраста. Обоснуйте их применение.

5. Учитывая жалобы пациентки на сердцебиение, несмотря на приём препаратов, перечисленных в прошлом вопросе, какова дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

1. Основной: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных сосудов. ТЛАП и стентирование ПКА от 21.02.2016 г. Фон: дислипидемия Пб типа. Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

2. Диагноз «ИБС» выставлен в связи с наличием у пациентки в анамнезе инфаркта миокарда. Диагноз «постинфарктный кардиосклероз» выставлен учитывая сроки после инфаркта миокарда (более 28 дней). Дислипидемия Пб тип по Фредриксону выставлена в связи с повышением уровня общего холестерина, триглицеридов (целевой уровень <1,7), ЛПНП (целевой уровень <1,8), Диагноз «фибрилляции предсердий» выставлен, так как у пациентки в течение 3 лет на ЭКГ регистрируется фибрилляция предсердий. Постоянная форма фибрилляции предсердий выставлена в связи с наличием в течение 3 лет фибрилляции предсердий, неуспешными попытками восстановления ритма.

3. ХМ-ЭКГ (контроль ЧСС); ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисердечной тромбоз); определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы поиск этиологии ФП).

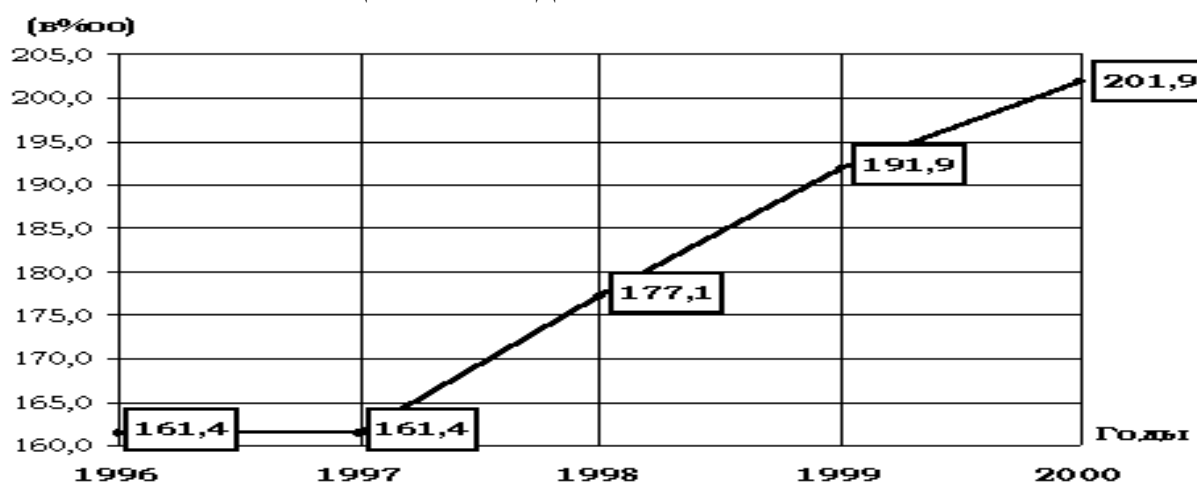
4. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (предотвращение ремоделирования сердца, улучшение прогноза, уменьшение смертности) постоянно. Статины в высоких дозах (снижение уровня холестерина - замедление атеросклероза) постоянно. Бета-

адреноблокаторы (уменьшение ЧСС, снижение потребности миокарда в кислороде, улучшение перфузии миокарда за счёт удлинения диастолы) постоянно. Тройная антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + блокатор P2Y12 рецепторов + пероральный антикоагулянт (до 6 месяцев после инфаркта миокарда тройная, год двойная, далее монотерапия пероральным антикоагулянтом), при высоком риске кровотечений тройная терапия уменьшена до 1 месяца (цель – профилактика тромбозов). В случае недостаточной дозировки бета-блокаторов - увеличить дозировку. При сниженной ФВ - к терапии может быть добавлен Дигоксин. При отсутствии признаков сердечной недостаточности возможен приём препаратов из группы антагонистов кальция недигидропиридинового ряда. При отсутствии поражения щитовидной железы и других противопоказаний к терапии может быть добавлен Амиодарон в дозировке 200 мг (для контроля частоты, но не контроля ритма).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Изобразить графически динамику общей детской инвалидности в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 детского населения), если известно, что показатель детской инвалидности в 1996 г. составил – 161,4, в 1997 г. – 161,4, в 1998 г. -177,1, в 1999 - 191,9, в 2000 г. – 201,9. Сделайте вывод.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7



Динамика общей детской инвалидности в г. Самара за 1996 – 2000 г.г.
(на 10 000 детского населения).

Вывод: за 1996-2000 гг. в Самаре уровень детской инвалидности увеличился, что может свидетельствовать как об увеличении населения, так и об увеличении заболеваемости, приводящей к инвалидизации и требует дополнительного исследования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

При первичном обращении больного к врачу был поставлен диагноз «Гипертоническая болезнь», в результате чего возникло нарушение трудоспособности.

Вопросы:

1. Какие формы документации должен заполнить врач?

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

1. Медицинская карта амбулаторного больного, статистический талон (ф. №25/у), лист нетрудоспособности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

у больного раком желудка с метастазами в позвоночник возник компрессионный патологический перелом тела Th11.

Вопросы:

1. Какой вид паллиативной терапии целесообразен в данном случае?

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

1. Паллиативная лучевая терапия в комбинации с бисфосфонатами.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

У больной 58 лет 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена.

Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Вопросы:

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Назовите стадию заболевания.
3. Составьте план обследования для верификации диагноза.
4. Определите лечебную тактику.
5. Назовите возможные осложнения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

1. Плоскоклеточный рак пищевода
2. IV стадия.
3. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азиография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование.
4. Больной неоперабелен. Показано наложение гастростомы, паллиативный курс дистанционной гамма-терапии, химиотерапия.
5. Эзофагостаз, дисфагия, пищеводная непроходимость, кровотечение, общая интоксикация, боли при проглатывании пищи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть: Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C с ознобами, кровоточивость десен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость. Считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал Парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость.

Из анамнеза жизни: наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезенка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см. Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}$, Нв-78 г/л, тромбоциты - 30×10^9 , лейкоциты – $28,9 \times 10^9$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38, лимфоциты – 25, СОЭ – 30.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
4. Выберите и обоснуйте тактику ведения больного.
5. Какие осложнения возможны при данном заболевании.
6. Контроль каких действий медицинской сестры необходимо усилить, учитывая диагно?

ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

1. **Острый лейкоз, дебют. Гепатоспленомегалия. Анемия средней степени тяжести. Тромбоцитопения. Геморрагический синдром.**

2. Диагноз «острый лейкоз» поставлен на основании клинических данных: гепатоспленомегалии, геморрагического, анемического синдромов, интоксикации. Основными диагностическими критериями являются лабораторные данные: в общем анализе крови -

лейкоцитоз (реже лейкопения), наличие бластных клеток, симптом лейкемического «провала», анемии (гемоглобин - 78 г/л соответствует средней степени тяжести) и тромбоцитопении.

3. Основными исследованиями для уточнения диагноза являются: общий анализ крови (лейкоцитоз, наличие бластов, лейкемический «провал», анемия, тромбоцитопения); стерильная пункция (20% и более бластных клеток в миелограмме); цитохимическое исследование и иммунофенотипирование бластов (определение варианта лейкоза), цитогенетическое исследование костного мозга (определение прогностически благоприятных и/или неблагоприятных цитогенетических дефектов); диагностическая люмбальная пункция (для исключения нейролейкемии); УЗИ внутренних органов (с целью уточнения степени лейкозной инфильтрации печени и селезёнки).

4. Для верификации диагноза и лечения показана госпитализация в гематологическое отделение. Лечение включает цитостатическую терапию: используется полихимиотерапия по стандартным программам в зависимости от варианта лейкоза. Этапы лечения включают: индукцию ремиссии, консолидацию, поддерживающую терапию, профилактику нейролейкемии. При остром лимфобластном лейкозе используется 8-недельная программа Хольцера, при остром миелобластном лейкозе – терапия по протоколу «7+3». Используются следующие препараты: Преднизолон, Винкристин, Рубомицин, Цитозар, Циклофосфан, 6-Меркаптопурин, Аспарагиназа, Этопозид. Сопроводительная терапия: для улучшения функции почек, уменьшения степени гиперурикемии – Аллопуринол, противорвотная терапия, гемостатическая терапия (трансфузии тромбоконцентратов), заместительные трансфузии эритроцитосодержащих сред. При плохом прогностическом индексе в фазе ремиссии заболевания показано проведение аллогенной трансплантации костного мозга.

5. К осложнениям острого лейкоза относятся кровотечения различной локализации; язвенно-некротические поражения слизистых желудочно-кишечного тракта; инфекционные поражения; поражение нервной системы (специфическая инфильтрация ЦНС, кровоизлияния). К побочным действиям цитостатических препаратов относят миелотоксический агранулоцитоз (с высоким риском инфекционных осложнений), диспепсические расстройства (тошнота, рвота), поражение эпителия слизистых оболочек (мукозит, энтеропатия), алопеция

6. Так как при данном диагнозе пациент подвержен различным инфекционным заболеваниям, необходимо усилить контроль за действиями медицинской сестры по обеспечению инфекционной безопасности.

3.4 Схема истории болезни

I. Паспортные данные и диагноз

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Место жительства.
4. Место работы, должность.
5. Дата поступления в стационар.
6. Диагноз направления в стационар.
7. Клинический диагноз при поступлении.
8. Окончательный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

II. Жалобы больного

Указываются жалобы на момент курации и при поступлении в стационар, при наличии многочисленных жалоб, жалобы подразделяются по группам органов и систем.

III. Анамнез заболевания

1. Дата заболевания и время заболевания (если больной может точно указать когда заболел).
2. Наличие продромального периода и его характеристика (подробное изложение начальных симптомов заболевания).
3. Характер начала заболевания (острое, постепенное).
4. Наличие температуры и ее характеристика.
5. Дальнейшее последовательное изложение развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома и их изменения по мере развития болезни.
6. Дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, результаты амбулаторных лабораторных исследований.
7. Амбулаторное лечение (препараты, их суточные дозы, продолжительность курса, переносимость).
8. Динамика основных симптомов заболевания на фоне проведенного лечения.

9. Динамика болезни за время пребывания в стационаре, характер и эффективность проведенной терапии (до начала курации).

IV. Анамнез жизни

- физическое и умственное развитие больного;
- перенесенные острые заболевания;
- наличие хронических заболеваний, характер получаемого лечения по поводу хронических заболеваний;
- патологическая наследственность (причины смерти родственников, перенесенные ими психические, онкологические и венерические заболевания, туберкулез);
- гинекологический анамнез у женщин (начало и характер менструального цикла, сведения о беременностях и родах);
- аллергологический анамнез;
- наличие травм и оперативных вмешательств.
- материально – бытовые условия (санитарно-гигиеническая характеристика жилища, питание – его регулярность и полноценность, причины и продолжительность нарушения режима);
- условия труда, профессиональные вредности и интоксикации;
- вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков и наркотиков);
- проведение вакцинопрофилактики, наличие медицинских отводов от прививок.

V. Эпидемиологический анамнез

Выявление возможного источника инфекции:

- образ и условия жизни больного (характер бытовых условий: частный дом, благоустроенная квартира, общежития), количество проживающих совместно с больным; - контакт с инфекционными больными;
- наличие домашних животных и грызунов;
- пребывание за границей;
- пребывание в эпидемически-неблагополучных очагах.

Данные о пребывании на территории природно-очаговых заболеваний, распространенных в Самарской области (клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, описторхоз): - информация о пребывании в лесу, употребление некипяченого молока в эпидсезон, присасывании клещей, перенесенные ранее КЭ и ИКБ, проведение специфической профилактики (введение противоклещевого иммуноглобулина), вакцинации и т.п.;

- информация об употреблении речной рыбы карповых пород (в сыром, вяленом, копченом, вареном, жареном виде), диагностировался ли раньше описторхоз, проводилась ли ранее дегельминтизация.

VI. Данные объективного осмотра:

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное).

Температура тела.

Телосложение (астеническое, нормостеническое, гиперстеническое) и питание больного (ожирение, повышенное питание, нормальное питание, пониженного питания, кахексия), рост, вес.

Кожа: окраска (при наличии желтухи – ее интенсивность и равномерность), эластичность, влажность. Наличие высыпаний: характер сыпи, количество, локализация, эволюция сыпи. Видимые слизистые: цвет, наличие энантем.

Подкожная клетчатка: развитие, отеки.

Лимфатические узлы (локализация, размеры, подвижность, консистенция, болезненность, изменение кожи над ними).

Щитовидная железа (увеличена, не увеличена).

Мышцы (мышечная сила, тонус, болезненность, наличие уплотнений).

Кости (боли, болезненность при пальпации, деформация).

Суставы (конфигурация, наличие припухлости, красноты, активные и пассивные движения).

Органы кровообращения. Пульс: частота, ритм (дикротия, аритмия, наполнение и напряжение, симметричность), напряженность и наполнение пульса. Набухание, пульсация, варикозное расширение вен. Выпячивание и пульсация в области сердца. Сердечный и верхушечный толчок: локализация и характер. Перкуссия: границы относительной тупости сердца (левая, правая, верхняя). Аускультация: ритм и характер тонов на верхушке и основании сердца, наличие патологических шумов. Кровяное давление (артериальное).

Органы дыхания. Дыхание через нос. Выделения из носа, носовые кровотечения. Перкуссия и пальпация придаточных носовых пазух. Частота дыхания. Одышка, приступы удушья. Голос.

Грудная клетка: форма, симметричность, деформация. Дыхание: тип, симметричность дыхательных движений. Глубина и ритм дыхания, число дыханий в одну минуту. Участие в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры. Перкуссия грудной клетки: сравнительная и топографическая (верхние и нижние границы легких), подвижность нижнего края легких в см по среднеключичной и лопаточной линиям. Аускультация: характер дыхания, хрипы, шумы трения плевры и т.д. Голосовое дрожание.

Органы пищеварения. Губы. Десны. Зубы. Язык (подвижность, отечность, влажность, налет, рисунок, трещины). Ротоглотка (энантема на слизистой щек и неба, гиперемия зева, отечность язычка, состояние миндалин – увеличение, наличие налетов и их характер). Живот (форма, участие в акте дыхания, поверхностная пальпация: болезненность при пальпации, урчание, крепитация, глубокая пальпация. Определение перитониальных симптомов. Аускультация живота. Печень: определение верхней и нижней границы по переднеаксиллярной, среднеключичной и парастеральной линиям справа. Размеры печени в см по Курлову (по среднеключичной и срединной линиям, левой реберной дуге). Пальпаторно: определение края печени ниже реберной дуги по линиям в см, плотность, поверхность, край, болезненность; пальпация желчного пузыря, наличие пузырных симптомов. Селезенка: перкуторные границы. Данные пальпации (увеличение в см, консистенция, край, болезненность). Стул: характер: консистенция, цвет, наличие примесей; частота стула.

Мочеполовая система. Визуальные изменения поясничной области, пальпация области почек. Диурез, дизурические явления (анурия, олигоурия, анурия, полиурия, никтурия). Менструальный цикл и его нарушения. Изменения со стороны предстательной железы. **Нервная система.** Сознание (ясное, помраченное, состояние ступора или сопора, бессознательное состояние, кома, бред, галлюцинации). Интеллект, настроение. Повышенная возбудимость (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность), угнетение (вялость, апатия, сонливость, оглушенность). Наличие судорог. Головные боли, головокружение, сон, память, речь. Менингеальные симптомы. Двигательная сфера и чувствительная сфера. Походка. Наличие патологических рефлексов. Тремор языка, век и кистей рук.

Органы зрения. Глазное яблоко, экзофтальм, нистагм, стробизм, птоз, анизокория, острота зрения, наличие «тумана», «сетки» перед глазами, диплопии.

Органы слуха. Выделения из уха, болезненность при давлении на козелок или при поколачивании по сосцевидному отростку.

Физиологические выделения:

По результатам объективного осмотра выделяют синдромы.

VII. Предварительный диагноз и его обоснование:

Предварительный диагноз ставится на основании данных, полученных при обследовании больного (жалобы, анамнез болезни, результаты объективного обследования). Для того, чтобы обоснование диагноза было убедительным, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их.

VIII. Дифференциальный диагноз (развернутый, подробный)

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного с использованием анамнестических, клинических и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз может быть изложен в табличной и повествовательной форме. При этом необходимо проводить сопоставление и противопоставление данных эпид. анамнеза, клинических симптомов.

IX. План лабораторных исследований.

X. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных обследований

В историю болезни вносятся результаты всех лабораторных, инструментальных, рентгенологических и морфологических исследований в динамике с указанием даты проведения исследования. Проводится заключение по результатам каждого из анализов.

XI. План лечения и его обоснование

Режим, диета, медикаментозные средства с указанием дозировки, способа введения и длительности терапии, краткое обоснование их назначения. Контроль выполнения медицинской сестрой назначений.

XII. Дневник течения заболевания

С отражением динамики заболевания, указанием диеты и режима, перечнем медикаментозной терапии

ДАТА	ЖАЛОБЫ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС	НАЗНАЧЕНИЯ
------	------------------------------	------------

	температура тела, частота пульса, ЧД, АД	(диета, режим, план обследования, изменение в медикаментозной терапии)
		Подпись студента (за каждый день курации)

К дневнику прилагается температурный лист с условными обозначениями.

XIII. Окончательный диагноз и его обоснование

Окончательный диагноз должен быть сформулирован и обоснован данными клинического обследования и наблюдением в динамике, исключением других заболеваний и подтвержден методами специфического лабораторного обследования или комплексом чувствительных лабораторных тестов. Здесь же указывается клиническая форма и тяжесть течения заболевания (легкое, средней тяжести или тяжелое), а также осложнения и сопутствующие заболевания.

XIV. Прогноз и его обоснование.

XV. Критерии выписки больного.

XVI. Рекомендации при выписки больного, диспансерное наблюдение больного, контроль выполнения пациентов рекомендаций врачей.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках практики

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
иОПК-9.1	Компетенция не сформирована	1=2 2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации; Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: планировать ресурсное обеспечение медицинской организации; использовать навыки делового общения: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; проводить публичные выступления	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками руководства работниками медицинской организации, взаимодействия с другими организациями	5
иОПК-9.2	Компетенция не сформирована	1=2 2

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; основы менеджмента; основы бизнес-планирования</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировку задач, определять приоритеты; оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; осуществлять финансовое управление медицинской организации; осуществлять общее управление медицинской организации; осуществлять управление рисками медицинской организации; осуществлять управление работниками медицинской организации; осуществлять управление информационными ресурсами; осуществлять управление качеством услуг</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками руководства организацией и осуществления медицинской деятельности</p>	5
иПК-2.1	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p>	4
иПК-2.2	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: методику полного физического исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	3

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками анализа полученной информации	5
иПК-2.3	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	5
иПК-2.4	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента	5
иПК-2.5	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	3

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: Навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	5
иПК-2.6	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	5
иПК-2.7	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	5
иПК-2.8	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	3

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	5
иПК-3.1	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: основы в области фармакологии, клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	4
иПК-3.2.	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств	3

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>	5
иПК-3.3	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	5
иПК-3.4	Компетенция не сформирована	1=2
		2

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества</p>	5
иПК-3.5	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь</p>	4
иПК-3.6	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p>	5
	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин</p>	3
<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам</p>	4	
иПК-4.1	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	5
	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	5
иПК-4.3	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на медико-социальную экспертизу	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: определить необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	5
иПК-4.4	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: определить необходимость направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	5

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
иПК-5.1	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	4
иПК-5.3	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	4
иПК-5.4	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	4

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	5
иПК-5.5	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	5
иПК-5.6	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: определить выполнение профилактических мероприятий	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий	5
иПК-5.10	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных	3

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	веществ	
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	5
иПК-5.11	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: определять эффективность профилактической работы с пациентами	4
иПК-6.1	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка	4
иПК-6.2	Компетенция не сформирована	1=2
		2

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения</p>	5
иПК-6.3	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде</p>	5
иПК-6.4	<p>Компетенция не сформирована</p>	1=2
		2
	<p>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	3
	<p>Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	4
	<p>Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: методами контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p>	5

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале
иПК-6.5	Компетенция не сформирована	1=2 2
	Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции Обучающийся должен знать следующие вопросы: организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника	3
	Достаточный уровень освоения компетенции Обучающийся должен уметь: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	4
	Повышенный уровень освоения компетенции Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике: методами работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	5

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедура оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель, руководитель от профильной организации
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Зачет с оценкой по практике включает в себя:

1. Защиту отчета по практике, включая отзыв руководителя практики
2. Устный ответ на вопросы и решение ситуационных задач к зачету с оценкой (при наличии)

Критерии оценивания защиты отчета по практике, включая отзыв руководителя практики:

«Отлично» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты

«Хорошо» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты, но обучающийся при решении профессиональных задач, не всегда инициативен, не в полной мере использует на практике свои теоретические знания

«Удовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты частично. Обучающийся имеет теоретические знания по практике, умеет их применять под контролем руководителя

«Неудовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике не достигнуты

Критерии оценивания устного ответа на вопросы и решения ситуационных задач (при наличии) к зачету с оценкой:

«Неудовлетворительно» – Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой практики.

«Удовлетворительно» – Обучающийся показывает знание основного материала в объеме,

необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы, не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне.

«Хорошо» – Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой

«Отлично» – Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций.

Зачет с оценкой является средним арифметическим составных частей зачета с оценкой (при наличии не целого числа округляется в сторону большего или меньшего значения по общим законам математики).