

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 22.08.2023 15:17:19
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 4.2

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Л.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.01(П) «Производственная (клиническая) практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.28 Гастроэнтерология

Квалификация: *Врач-гастроэнтеролог*

г. Екатеринбург,
2023

Программа практики «Производственная (клиническая) практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1070 от 25.08.2014 г., с учетом профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 г. № 139н, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.11.2015 г. № 1383.

Программа практики составлена:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Архипов Михаил Викторович	Заведующий кафедрой терапии	Профессор	Д.м.н.
2	Осадчая Надежда Аркадьевна	Доцент кафедры терапии		К.м.н.
3	Максимова Жанна Владимировна	Доцент кафедры терапии	Доцент	К.м.н.
4	Козулин Андрей Александрович	Ассистент кафедры терапии		
5	Климушева Наталья Федоровна	Зам главного врача по лечебной работе ГБУЗ СО «СОКБ №1»		Д.м.н.

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Заведующий отделением функциональной диагностики ГБУЗ СО «СОКБ №1», профессор кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Кочмашева В.В.

Программа практики обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры терапии (протокол №5 от 23.04.2023 г.)

- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Цель практики

Целью производственной (клинической) практики в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара является закрепление и углубление теоретической подготовки обучающегося, приобретение им практических навыков и компетенций, в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, а также формирование и совершенствование специальных знаний, умений и навыков, позволяющих проводить своевременную и адекватную диагностику, оказывать неотложную помощь больным с различными заболеваниями, в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-гастроэнтеролог».

Производственная (клиническая) практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара проводится в базовых лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения под контролем специалистов клинической базы и кафедры.

2. Задачи практики

Задачами производственной (клинической) практики в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара являются:

- Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- Совершенствование навыков сбора анамнеза и физикального обследования больного;
- Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний, как часто встречающихся в практике врача, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения;
- Совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.);
- Совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней;
- Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций, оказанию неотложной помощи в условиях приемно-диагностического отделения терапевтического стационара;
- Освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями, работы врача приемно-диагностического отделения с бригадами скорой помощи;
- Закрепление знаний нормативных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации.

3. Способ и формы проведения производственной практики.

Способ проведения производственной практики в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара – стационарный, выездной, форма – дискретная, в 4 семестре обучения по ООП специальности 31.08.28 Гастроэнтерология. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практики учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Производственная практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара направлена на формирование и закрепление знаний, умений, владений в сфере профессиональных компетенций, полученных в процессе освоения образовательной программы, в

соответствии с ФГОС ВО подготовки в ординатуре по специальности 31.08.28 – Гастроэнтерология:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

Производственная практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара, как элемент изучения дисциплины, направлена на формирование и закрепление у ординаторов способности и готовности выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия, согласно профессиональному стандарту «Врач-гастроэнтеролог»:

A/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы.

- Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).
- Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.
A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности.
- Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития.
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы.
- Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.
- Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
- Составление плана и отчета о своей работе.
- Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения.
- Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология".
- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.
A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
- Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.
- Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
- Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).
- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

5. Место практики в структуре программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара относится к вариативной части блока 2 (код Б2.В.01 (П)) основной образовательной программы по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология. Выполнение задач производственной (клинической) практики в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в вариативную часть программы ординатуры - «Интенсивная терапия», «Терапия», «Клиническая фармакология», где в процессе их освоения формируются основные знания, умения, владения в сфере профессиональных компетенций, необходимые для прохождения производственной (клинической) практики. Производственная практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара является заключительной для изучения дисциплин «Интенсивная терапия» и «Терапия».

6. Объем практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетных единицы, 2 недели, 108 часов.

Трудоемкость видов практики

№	Профиль отделения	Часы	Всего недель	З.Е.Т.
1	Приемно-диагностическое отделение ГБУЗ СО «СОКБ №1»	54	1	1,5
2	Приемно-диагностическое отделение МО «Новая больница»	54	1	1,5
	Всего	108	2	3

7. Содержание практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Трудовые функции по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап: инструктаж по технике безопасности, знакомство с клинической базой на которой будет проходить практика вводное информирование по вопросам организации и содержания производственной практики	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1	А/06.8	Записи в дневнике ординатора.
2	Основной этап: практика в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара	Организацию работы приемно-диагностического отделения, учетно-отчетную документацию. Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, диагностику, принципы лечения наиболее часто	Оценить тяжесть состояния пациента, поступающего в стационар, оказать необходимую экстренную помощь, провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить	Методикой сбора анамнеза, физикального обследования больного; интерпретацией данных лабораторных показателей (общеклинических, биохимических, серологических, иммунологических, бактериологиче-	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10	А/01.8 А/02.8 А/06.8 А/07.8	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике ординатора. Проверка усвоения навыков преподавателем в реальных условиях стационара.

		встречающихся заболеваний. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического и хирургического профиля. Показания к госпитализации больных в отделения круглосуточно-го пребывания. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.	необходимость проведения специальных методов обследования больного. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Установить и запустить инфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы и кровезаместителей. Провести измерение артериального давления. Интерпретировать лабораторные показатели (общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические). Оценить данные рентгенологического исследования, результаты ЭКГ, УЗИ брюшной	ских, молекулярно-биологических); интерпретацией результатов инструментальных исследований (рентгенограмм, ЭКГ, УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, Эхо-КГ); методиками расчета объема инфузионной терапии; методикой расчета доз лекарственных препаратов; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.			
--	--	--	---	--	--	--	--

			полости и забрюшинного пространства, Эхо-КГ. Оформить медицинскую документацию.				
3.	Заключительный этап: аттестация по производственной практике (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе производственной практики	Продemonстрировать уровень сформированности компетенций и трудовых функций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе практики	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10	A/01.8 A/02.8 A/06.8 A/07.8	Проверка оформления дневника. Проверка сформированности навыков по результатам решения ситуационной задачи.

8. Формы отчётности по практике

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара проводится в 4 семестре на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций и трудовых функций, с учетом оформленных обучающимся дневников и отзыва руководителя практики от клинической базы. Форма контроля – зачет с оценкой. Зачет проводится в форме демонстрации практических навыков (по ситуационным задачам и в клинических условиях «у постели больного»).

В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- собрать жалобы, анамнез;
- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- назначить план дополнительного обследования;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- обосновать лечение и тактику ведения;
- определить показания к госпитализации.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

Критерии оценки производственной (клинической) практике

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; при демонстрации практических навыков, показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, без наводящих вопросов преподавателя; знакомый с основной и дополнительной литературой.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; показавший систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Ситуационные задачи

для аттестации по производственной (клинической) практике в приемно-диагностическом отделении терапевтического стационара

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10.

Задача №1

Мужчина 39 лет. Поступил в приёмный покой с жалобами на сдавливание груди в покое. При регистрации ЭКГ выявлен подъём сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях. На фоне приёма нитроглицерина интенсивность болей уменьшилась. По поводу артериальной гипертензии принимает метопролол и гипотиазид.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учётом представленных данных.
2. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
3. Тактика ведения и лечения.

Задача №2

Мужчина 50 лет. Доставлен в приёмный покой в связи с одышкой в покое. В последнее время беспокоила одышка при минимальной физической нагрузке и приступы удушья в ночное время. Три года назад он перенёс инфаркт миокарда.

Объективно. Влажные кожные покровы, вынужденное сидячее положение. ЧДД 32 в мин. При аускультации выслушивается ритм галопа. АД 112/87 мм рт. ст., ЧСС 92 в мин.

На ЭКГ – выраженный зубец Q во II, III и aVF отведениях, оставшийся после перенесённого ИМ. Динамика на ЭКГ отсутствует. Активность кардиоспецифических ферментов – в пределах нормы.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учётом представленных данных.
2. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
3. Тактика ведения и лечения.

Задача №3

Мужчина 62 лет. Доставлен в приёмный покой с жалобами на тяжёлую одышку. Полгода назад перенёс инфаркт миокарда, после которого стал замечать одышку при физической нагрузке, несколько раз были боли в груди.

Объективно. При аускультации лёгких выслушиваются нежные крепитирующие хрипы на вдохе. ЧДД 25 в минуту. Ритм сердца правильный с ЧСС 110 в мин. АД 96/68 мм рт. ст. При аускультации прослушивается ритм галопа и мягкий систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую подмышечную область.

На ЭКГ – синусовый ритм, зубцы QS в отведениях V1-V4, данных за острую ишемию нет. На рентгенограмме выявлены расширенный сосудистый рисунок, междолевые щели и увеличенная тень сердца. При ЭхоКГ получены данные об увеличении размеров сердца и пониженной до 30% фракции изгнания с ограничением систолического движения передней и верхушечной областей ЛЖ. При исследовании газов крови PaO_2 60 мм рт. ст. PaCO_2 30 мм рт. ст. и pH 7,37.

Вопросы:

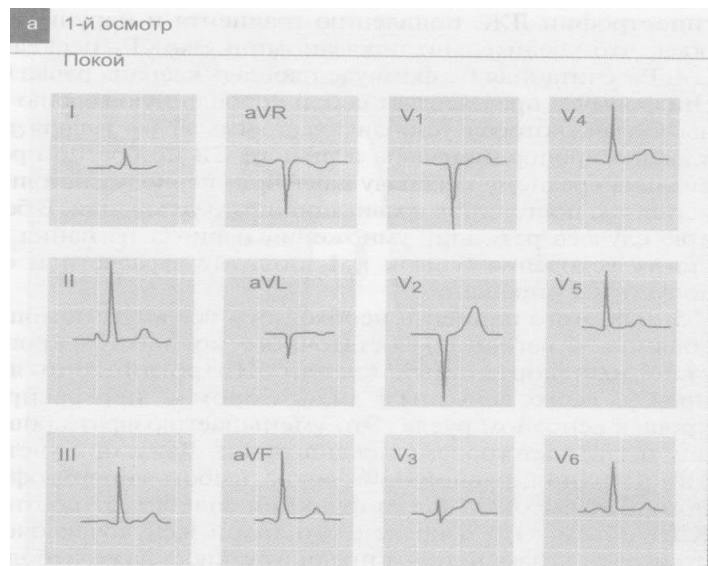
1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учётом представленных данных.
2. Тактика ведения и лечения.

Задача №4

Женщина 53 лет. Доставлена в приёмный покой в связи с болями в груди, длящимися в течение 40 минут. Около 3 мес. жалуется на продолжительные эпизоды дискомфорта в груди, возникающие при подъёме на 2 лестничных пролёта, в покое до момента обращения не было. Дискомфорт возникает за грудиной в виде давящих, сжимающих болей с распространением в левую руку и челюсть. Боль купирована нитроглицерином бригадой СМП.

Ранее у пациентки не было медицинских проблем, и в течение последних 20 лет она не обращалась к докторам. Последний менструальный цикл – 4 года назад. Из семейного анамнеза известно, что отец пациентки умер в возрасте 74 лет от сердечного приступа. Курит много лет.

Объективно. При осмотре пациентка хорошо выглядит, без каких-либо признаков острого стресса. Рост 168 см, масса тела 55 кг. АД 132/84 мм рт. ст., ЧСС 74 в мин. Лёгкие чистые. При аускультации сердца патологических шумов не выявлено. Отёков нет. Живот безболезненный. Пульс хорошего наполнения, одинаковый с обеих сторон. ЭКГ представлена ниже.



Вопросы:

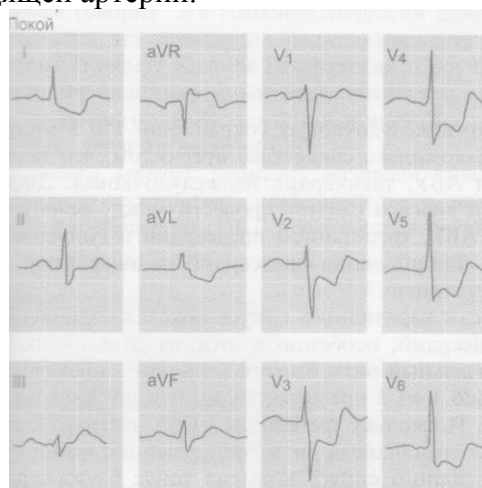
1. Сформулируйте диагноз с учётом представленных данных.
2. Опишите ЭКГ.
3. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
4. Тактика ведения и лечения.

Задача №5

Женщина 53 лет. Жалобы на боли за грудиной с распространением в левую руку и челюсть, возникшие ночью, нитроглицерин неэффективен. Бригадой СМП доставлена в приёмный покой.

Боли за грудиной появились около полугода назад, всегда возникали только при физической нагрузке. 3 месяца назад обследована, проведена коронарография: выявлен 70% стеноз правой коронарной артерии и 30% стеноз передней нисходящей артерии. На фоне прекращения курения и медикаментозного лечения боли прекратились. Однако на протяжении последней недели несколько раз просыпалась с ощущением дискомфорта за грудиной.

Объективно. Бледновата. Рост 168 см, масса тела 58 кг. АД 128/86 мм рт. ст., ЧСС 84 в мин. Лёгкие чистые. При аускультации сердца патологических шумов не выявлено. Отёков нет. Живот безболезненный. Пульс хорошего наполнения, одинаковый с обеих сторон. ЭКГ представлена ниже. При коронарографии выявлен 70% стеноз правой коронарной артерии и 99% стеноз левой передней нисходящей артерии.



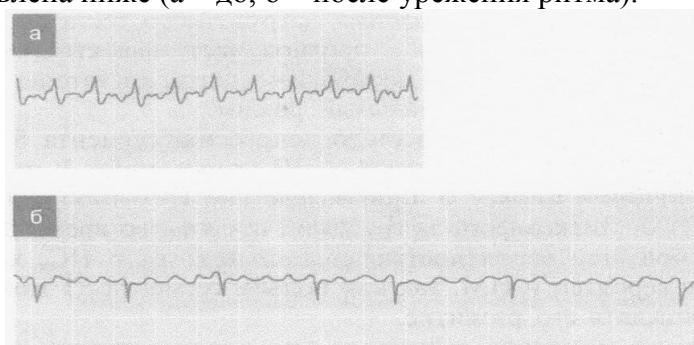
Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз с учётом представленных данных.
2. Опишите ЭКГ.
3. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
4. Тактика ведения и лечения.

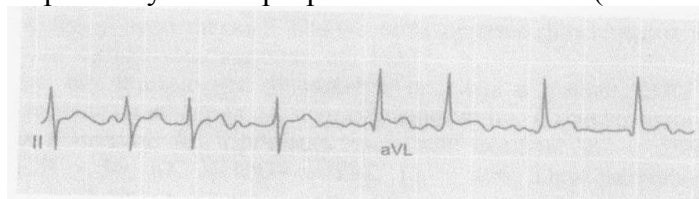
Задача №6

Мужчина 64 лет. Жалуется на одышку и слабость. Характерно ортопноэ. Загрудинных болей нет. Много лет страдает гипертонией и диабетом.

Объективно. АД 100/70 мм рт.ст., пульс регулярный, ЧСС 150 в мин., ЧДД 24 в мин. Над поверхностью лёгких двусторонние хрипы. I тон приглушен, выслушивается ритм галопа. ЭКГ (II отведение) представлена ниже (а – до, б – после урежения ритма).



На фоне лечения самочувствие улучшилось, но пульс стал нерегулярным: по верхушечному толчку – 110, а на правой лучевой артерии – 70 в мин. ЭКГ (II и aVL) представлена ниже.



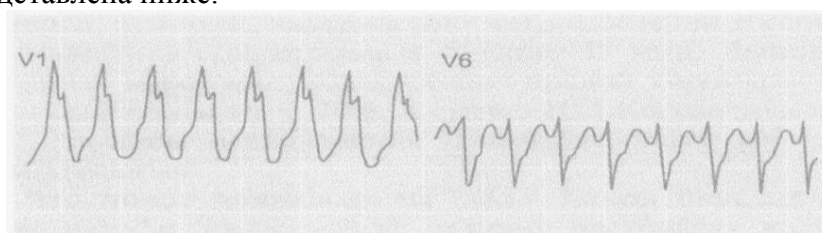
Вопросы:

1. Какие виды аритмий представлены на ЭКГ?
2. Какие лекарства следует использовать для урежения ритма?
3. Тактика ведения и дальнейшего лечения.

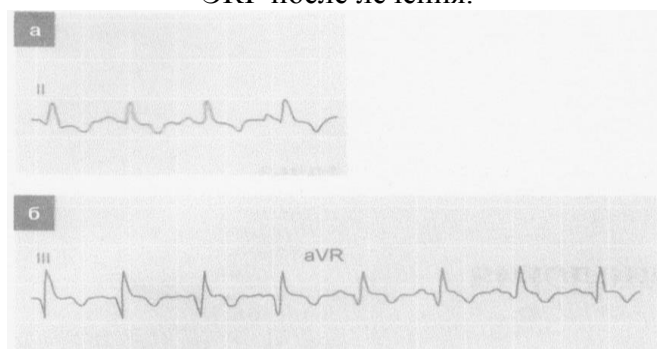
Задача №7

Мужчина 55 лет. Жалуется на одышку и учащенное сердцебиение в течение последних суток. У него лёгкое головокружение и потливость. ИМ в анамнезе нет, много лет курит, давно страдает АГ.

Объективно. АД 80/52 мм рт.ст., пульс регулярный 186 в мин, ЧДД 26 в мин. В лёгких с обеих сторон хрипы, на вершине сердца систолический шум с проведением в подмышечную область. ЭКГ представлена ниже.



ЭКГ после лечения.



Вопросы:

1. Какой вид аритмии представлен на ЭКГ?
2. Какое лечение необходимо для купирования аритмии?
3. Какова вероятная причина острого состояния?
4. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
5. Тактика дальнейшего ведения и лечения.

Задача №8

Пациент 27 лет. Доставлен в приёмный покой с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, ощущение нехватки воздуха. Болен в течение 7 дней, когда появились насморк, кашель, головная боль, повышение температуры до 37,5°C. Принимал жаропонижающие средства, к врачу не обращался. Ухудшение самочувствия отмечает со вчерашнего дня. Вновь повысилась температура до 38,7°C, усилился кашель, появилась желтоватого цвета мокрота. Объективно: температура 38,6°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. ЧД 26/мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в области притупления дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 98/мин., АД 110/60 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Оцените тяжесть заболевания.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести.
3. Определите тактику ведения и лечения данного пациента.

Задача №9

Пациент 45 лет начальник производственного отдела СМУ, доставлен в приёмный покой на автомобиле коллегой по работе. Со слов пациента, на работе последние несколько дней - стрессовые ситуации, и все эти дни он чувствовал себя дискомфортно, беспокоила головная боль. В день обращения, 4 часа назад, почувствовал усиление головной боли в затылочной и лобной области. Головная боль сопровождалась слабостью, тошнотой и мельканием «мушек» перед глазами, появились сердцебиения и тяжесть в левой половине грудной клетки. Головные боли, дискомфорт в левой половине грудной клетки и сердцебиения на фоне психоэмоционального напряжения отмечал и раньше, регистрировались повышенные цифры АД до 160/100 мм рт. ст. Полгода назад снимали ЭКГ, сказали, что «увеличен левый желудочек». Подобное состояние впервые. На работе выпил 2 таблетки папазола, 30 капель корвалола, но самочувствие не улучшилось, что и заставило обратиться за медицинской помощью. Курит 25 лет по 1,5 пачки в день. Гиперстенической конституции. Лицо гиперемировано. Рост 170 см, вес 84 кг. Окружность талии 106 см. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Перкуторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии. Аускультативно тоны сердца ритмичные, ясные, акцент 2 тона и короткий систолический шум на аорте, единичные экстрасистолы. Патологических шумов над сонными артериями нет. АД 190/110 мм рт.ст. ЧСС 100 в минуту. ЭКГ: ритм синусовый 98 в мин., эл. ось +4°, $R_I > R_{II} > R_{III}$; $R_{V6} > R_{V4}$. $R_{V5} + S_{V1} = 41$ мм. Косо-нисходящая депрессия сегмента ST на 2 мм и двухфазный зубец T в отведениях aVL, V5-6. Единичные наджелудочковые экстрасистолы.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Как бы Вы оценили изменения на ЭКГ.
2. Определите тактику ведения и лечения.

Задача №10

Пациентка 62 лет, пенсионерка, доставлена в приёмный покой в связи с остро возникшим приступом слабости, потливости, головокружения, возникшим во время работы на садовом участке. 6 лет назад диагностирован сахарный диабет, последняя консультация эндокринолога 6 месяцев назад. Принимает манинил по 1 табл. 2 раза в день. Имеет глюкометр, но регулярно дневник не ведёт. Иногда измеряет сахар крови утром натощак – показатели 6,2-6,4 ммоль/л. 6 лет назад выявлена артериальная гипертензия, АД чаще было в пределах 150-160/90 мм рт.ст., при этом чувствовала себя комфортно, поэтому постоянно лекарств от АГ не принимала.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 162 см, вес – 80 кг. Кожные покровы физиологической окраски, без высыпаний. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Границы сердца перкуторно не расширены. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны ясные, акцент 2 тона и короткий систолический шум во 2 межреберье справа от грудины. АД 165/97 мм рт.ст. ЧСС 88 в мин. Язык влажный, умеренно обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков нет.

Сахар крови 3,8 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый 92 в мин., эл. ось 0°. $S_{V1}+R_{V5}=45$ мм. Косо-нисходящая депрессия сегмента ST на 1 мм и отрицательный неравносторонний зубец T в отведениях aVL, V5-6.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тактику ведения и лечения.

Задача №11

Мужчина 49 лет доставлен в приёмный покой с жалобами на интенсивную боль в животе, тошноту, рвоту, общее недомогание. Заболел накануне вечером, когда после погрешности в диете и употребления крепких спиртных напитков появились вышеописанные жалобы, повторная рвота съеденной пищей, затем желчью. Самостоятельно принял 5 таблеток активированного угля без эффекта. Ранее подобных эпизодов не было. На момент осмотра – астенизирован, язык сухой, обложен желтым налетом, температура 36,8° С, АД 110/68 мм рт.ст., ЧСС 69 в минуту. Живот умеренно вздут, болезненный в эпигастрии при попытке глубокой пальпации, симптомы раздражения брюшины сомнительные. Стул был утром, кашицеобразный без патологических примесей, мочеиспускание последний раз накануне вечером.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия целесообразны данному пациенту в амбулаторных условиях?
3. Какова тактика врача первичного звена у пациента с описанными симптомами?

Задача №12

Женщина 44 года доставлена в приёмный покой с жалобами на интенсивную боль в животе приступообразного характера, тошноту, недомогание, вздутие живота. Заболела утром сего дня на фоне полного здоровья, когда появились и стали быстро нарастать вышеописанные жалобы. В анамнезе – операция по поводу внематочной беременности, резекция левого яичника по поводу кисты. На момент осмотра – беспокойна, стонет, пытается принять положение, облегчающее боль. Живот напряжен, вздут, болезненный, больше в мезогастрии, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Стул был утром однократно кашицеобразный, без патологических примесей, газы не отходят. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Какое дополнительное обследование на догоспитальном этапе поможет установить диагноз?
3. Какую рентгенологическую картину можно ожидать у этой пациентки при обзорной рентгенографии брюшной полости?

Задача №13

Женщина 62 года доставлена в приёмный покой с жалобами на интенсивную приступообразную боль в правой половине живота, тошноту и повторную рвоту без облегчения. Заболела остро накануне днем после погрешности в диете. Ранее несколько раз отмечала подобные эпизоды меньшей интенсивности, которые облегчались приемом спазмолитиков. Объективно – страдальческое выражение лица из-за интенсивной боли, беспокойна. АД 170/95 мм рт.ст., ЧСС 77 в минуту, температура 37,8°. Живот увеличен из-за ожирения, не вздут, болезненный и напряженный преимущественно в правом подреберье. Стул был день назад оформленный, газы отходят. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. С какими заболеваниями и состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Проверка какого специфичного симптома поможет в установке диагноза?

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

10.1. Основная учебно-методическая литература:

10.1.1. Электронные образовательные ресурсы:

1. Консультант врача. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Электронная информационно-образовательная система. - Версия 1.1. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM): цв.

2. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербак - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4020-9 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440209.html>

3. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>

4. Резван В.В., Современные подходы к решению проблемы внезапной сердечной смерти [Электронный ресурс] / В. В. Резван, Н. В. Стрижова, А. В. Тарасов; под ред. Л. И. Дворецкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-2534-3 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425343.html>

5. Сумин С.А., Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2424-7 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>

6. Гельфанд Б.Р., Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0046-7 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html>

10.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

- База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019

- Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

- Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus. Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

- Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science. Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
- Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019

10.1.3. Учебные издания:

1. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
2. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: руководство. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 816 с.: ил.
3. Трухан Д.И. Внутренние болезни. Гастроэнтерология: учебное пособие / Д. И. Трухан, Д. А. Викторова. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. - 367 с.
4. Алексеева О.П., Долбин И.В., Клеменов А.В. Неотложная терапия (в схемах и таблицах): практическое руководство для врачей / Под ред. О. П. Алексеевой. Москва: МИА, 2012. 168 с.
5. Неотложная помощь при терапевтических заболеваниях и состояниях: учебно-методическое пособие / ред.: А. С. Свистова, А. В. Гордиенко. СПб., 2010. 208 с.
6. Радужкевич В.Л., Барташевич Б. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача. М.: Мед. информ. агентство, 2011. 576 с.

10.2. Дополнительная литература

1. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю. И. Гринштейна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 224 с.
2. Бокерия Л.А., Ревитов А.Ш., Неминуший Н.М. Внезапная сердечная смерть. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 272 с.
3. Волков В.С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии: руководство для врачей. М.: Мед. информ. агентство, 2010. 336 с.
4. Архипов М.В., Дитятев В.П. Диагностика и лечение сердечных аритмий. Екатеринбург, 2014. 139 с.
5. Царенко С.В., Добрушина О.Р. Интенсивная терапия астматического статуса. М.: Медицина: Шико, 2008. 80 с.
6. Царенко С.В., Добрушина О.Р. Интенсивная терапия при обострениях хронической обструктивной болезни легких. М.: Медицина: Шико, 2008. 112 с.
7. Пульмонология: национальное руководство / под ред. А. Г. Чучалина. - краткое издание. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.: ил. - (Национальные руководства).
8. Эндокринология: национальное руководство / под ред.: И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - краткое издание. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 752 с. - (Национальные руководства).

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса производственной (клинической) практики используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов <http://educa.usma.ru>, где представлены необходимые материалы в электронном виде (нормативные документы, клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. Кроме того, для углубленной подготовки обучающийся может использовать дополнительную литературу по специальности «Гастроэнтерология», имеющуюся на кафедре. В период производственной (клинической) практики все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников клинической базы и преподавателей кафедры.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSspace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
ГБУЗ СО «СОКБ №1» МО «Новая больница»	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Мультимедийный проектор с набором презентаций. УМК, содержащий тестовые вопросы и ситуационные задачи, методические рекомендации и учебные пособия, монографии, периодические издания по специальности в учебном классе. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Структурные подразделения клинических баз: приемные отделения терапевтических стационаров. Кабинеты первичного приема, лабораторной диагностики. Кабинеты функциональной и лучевой диагностики: УЗИ-диагностики, рентгенологический кабинет, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы практики.