

№ЛД-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального
координационного
учебно-методического
совета
«23» мая 2023 г. №5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Рабочей программы производственной практики

Практика общеврачебного профиля

(помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной
24.05.2023 г.

для студентов

5 курс

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

От »18» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура ОМ
3. Рецензия на ОМ
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по производственной практике Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

для студентов 5 курс

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы составлены на кафедре внутренних болезней № 3 на основании рабочей программы учебной дисциплины Практика по получению первичных профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, в том числе научно-исследовательская работа (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения), утвержденная 24.05.2023г.

и соответствуют требованиям ФГОС 3++ Лечебное дело

Оценочные материалы включают в себя:

- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **производственной практике** Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопросов. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы программы производственной практики Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по **производственной практике** Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) может быть рекомендован к использованию для текущей и промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики



Н.И. Боцева

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по производственной практике Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

для студентов

5 курс

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы составлены на кафедре внутренних болезней № 3 на основании рабочей программы учебной дисциплины Практика по получению первичных профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, в том числе научно-исследовательская работа (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения), утвержденная 24.05.2023г.

и соответствуют требованиям ФГОС 3++ Лечебное дело

Оценочные материалы включают в себя:

- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **производственной практике Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)** и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы программы производственной практики Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по **производственной практике Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)** может быть рекомендован к использованию для текущей и промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

**Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1»
РСО-Алания**



З.В. Мецаева

**Паспорт оценочных материалов
по производственной практике**

Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
1.	структура амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ, оформление медицинской документации	ОПК-1 ОПК-4 ОПК6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-4 ПК-5	тестовый контроль, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к экзамену
2.	Лечебная работа (диагностика, лечение и реабилитация заболеваний внутренних органов в амбулаторной практике)	ОПК-1 ОПК-4 ОПК6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-4 ПК-5	тестовый контроль, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к экзамену
3.	Профилактическая работа в поликлинике (участие в диспансерных, периодических осмотрах, санпросветработа)	ОПК-1 ОПК-4 ОПК6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-4 ПК-5	тестовый контроль, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к экзамену
4.	Экспертиза временной нетрудоспособности в поликлинике	ОПК-1 ОПК-4 ОПК6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-4 ПК-5	тестовый контроль, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к экзамену
5.	Неотложная помощь в поликлинике	ОПК-1 ОПК-4 ОПК6 ОПК-7 ОПК-8	тестовый контроль, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к экзамену

		ОПК-11 ПК-4 ПК-5	
--	--	------------------------	--

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/
модуля берется из рабочей программы.

Вопросы к промежуточной аттестации

1. Структура амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ
2. Перечень поликлинической документации, заполняемой участковым врачом-терапевтом при выявлении заболеваний
3. Виды временной нетрудоспособности
4. Общие правила выдачи и оформления листка нетрудоспособности. Порядок выдачи листка нетрудоспособности иногородним.
5. Порядок выдачи больничного листа по уходу за больным членом семьи (взрослым, ребенком)
6. Порядок выдачи больничного листа при заболеваниях
7. Порядок выдачи больничного листа по беременности и родам
8. Порядок выдачи больничного листа при протезировании и карантине
9. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации
10. Правила оформления медицинской документации при бытовой травме
11. Предельно допустимые сроки временной нетрудоспособности у длительно болеющих
12. Задачи и функции врачебных комиссий (ВК)
13. Задачи и функции бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ)
14. Понятие длительной или постоянной утраты трудоспособности
15. Инструкция по определению групп инвалидности
16. Цели и задачи диспансеризации
17. Принципы реабилитации больных терапевтического профиля в амбулаторных условиях
18. Виды реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях
19. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения
20. Группы состояния здоровья (по итогам проведения диспансеризации)
21. . Второй этап проведения диспансеризации
22. Первый этап диспансеризации (скрининг)
23. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
24. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации. Перечень документов, заполняемых врачом при проведении диспансеризации.
25. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с ОРЗ и гриппом. Показания к госпитализации
26. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных бронхиальной астмой. Показания к госпитализации
27. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных острым бронхитом.
28. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных хроническим обструктивным бронхитом . Показания к госпитализации
29. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных внебольничной пневмонией. Показания к госпитализации
30. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных гипертонической болезнью. Показания к госпитализации
31. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных ишемической болезнью сердца – стенокардией напряжения . Показания к госпитализации.

32. Диагностика, догоспитальная помощь и реабилитация в амбулаторно-поликлинических условиях больных инфарктом миокарда . Показания к госпитализации.
33. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных недостаточностью кровообращения. Показания к госпитализации
34. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных перикардитами. Показания к госпитализации.
35. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных миокардитами. Показания к госпитализации
36. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных гастроэзофагальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ)
37. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных хроническим гастритом.
38. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
39. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных хроническими панкреатитами. Показания к госпитализации.
40. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных некалькулезными холециститами. Показания к госпитализации
41. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных дискинезией желчного пузыря.
42. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных хроническим гломерулонефритом
43. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных хроническим пиелонефритом
44. Диагностика и лечение инфекции мочевыводящих путей в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
45. Диагностика и лечение ХПН в амбулаторных условиях. Показания к гемодиализу.
46. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных железодефицитной анемией
47. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных В12- и фолиево-дефицитной анемией
48. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных ревматоидным артритом
49. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных Остеоартритом.
50. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных Подагрой
51. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с СКВ.
52. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с ССД
53. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных с серонегативными спондилоартритами (реактивные артриты, анкилозирующий спондилоартрит)
54. Догоспитальная врачебная помощь при приступе стенокардии
55. Догоспитальная врачебная помощь при остром коронарном синдроме
56. Догоспитальная врачебная помощь при гипертоническом кризе
57. Догоспитальная помощь при нарушениях ритма (пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия)
58. Догоспитальная врачебная тактика при отеке легких

59. Догоспитальная врачебная тактика при приступе БА
60. Догоспитальная врачебная тактика при анафилактическом шоке
61. Догоспитальная врачебная тактика при обмороке, коллапсе

Эталоны ситуационных задач.
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ Курс __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-
поликлинического учреждения)

Ситуационная задача № 1_

Больная Г. 29 лет, швея, жалуется на головные боли, сердцебиения, усиливающиеся к вечеру, раздражительность, периодически - головокружение, потливость. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, руки и стопы с цианотичным оттенком, влажные. Эмоционально лабильна. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Сердце - границы относительной сердечной тупости в пределах нормы, тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный, тахикардия. Пульс 118 в 1 мин, АД 140/90 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Дополнительные исследования: общий анализ крови, мочи в пределах нормы. На ЭКГ: электрическая ось не отклонена, синусовая аритмия, ЧСС 86 в 1 мин. Рентгеноскопия органов грудной клетки в норме. Консультация окулиста - глазное дно в пределах нормы, консультация невропатолога - органической патологии не выявлено.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите ВТЭ
3. Составьте план лечения больной

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ Курс __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-
поликлинического учреждения)

Ситуационная задача № 2_

Больной Т., 65 лет, предъявляет жалобы на боли, перебои в области сердца,

чувство стеснения за грудиной, одышку при ходьбе на 250 - 300 м, тяжесть в правом подреберье, слабость. Объективно: Общее состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, нижние конечности пастозны. В легких на фоне везикулярного дыхания в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 20 в 1 мин. Сердце: границы относительной сердечной тупости расширены влево (на 3,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии). Аускультативно: тоны приглушены, аритмичны, систолический шум на верхушке, тахикардия, пульс 102 в 1 мин., АД 140\95 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье, печени выступает изпод рая реберной дуги на 3 см , край закруглен. Дополнительные исследования: Холестерин крови 7 ммоль/л, бета-липопротеиды 6 г/л, сахар крови 5,4 ммоль/л. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, политопная экстрасистолия, нарушение кровоснабжения миокарда в области перегородки и верхушки.

- 1.Сформулируйте диагноз
2. Какова причина возникновения систолического шума
- 3.Составьте план лечения
- 4.Составьте план диспансеризации

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ **Курс** __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Ситуационная задача № 3_

Больной С, 20 лет, студент. Жалуется на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиения, боли в коленных и локтевых суставах, слабость. В детстве часто болел ангинами. 3 недели назад перенес очередной раз ангину, а 5 дней назад появились вышеуказанные жалобы. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, левый коленный сустав с экссудативными проявлениями, болезненный при пальпации. Миндалины рыхлые, увеличены. Температура тела 37,3 о. Сердце: границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см. Аускультативно: I тон на верхушке приглушен, там же нежный систолический шум (усиливается в положении на левом боку), пульс - 94 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза
3. Назначьте лечение больному.
4. Определите прогноз по отношению к воинской службе

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____

Факультет Лечебный _____ Курс __5__

Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Ситуационная задача № 4_

Больная В., 35 лет, жалуется на боли, опухание и ограничение движений в проксимальных межфаланговых суставах кистей, пястно-фаланговых суставах, опухание левого голеностопного сустава, утреннюю скованность до 12 часов дня. В анамнезе : заболела 1 год назад, когда впервые появилась припухлость в области голеностопных суставов. 3 месяца назад появились боли, опухания и ограниченность движений в мелких суставах кистей, утренняя скованность в них. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Отмечается увеличение в объеме и гипертермия проксимальных межфаланговых суставов кистей, пястно-фаланговых, лучезапястных и левого голеностопного суставов, ограничения движения в них. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны достаточной звучности, ритм правильный, пульс 76 в 1 мин., АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезенка не пальпируются. Дополнительные исследования :

Общий анализ крови : Эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв 112 г/л, Лейкоциты $4,5 \times 10^9/л$, СОЭ 40 мм/час; ревматоидный фактор 1:320; Анализ мочи в пределах нормы, биохимические показатели крови без отклонений от нормы. На ЭКГ – ритм синусовый, патологических изменений не выявлено. Рентгенография кистей и стоп: выявлен регионарный остеопороз в области проксимальных межфаланговых суставов кистей.

1. Ваш диагноз .
2. План лечения
3. Диспансеризация.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____

Факультет Лечебный _____ Курс 5

Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Ситуационная задача № 5

Больной Б., 45 лет, **жалуется** на боли в эпигастральной области после еды (особенно грубой, острой, копченой и обильной пищи); беспокоят также тошнота, отрыжка съеденной пищей, изжога, вздутие живота, поносы после молока и обильной пищи; слабость, раздражительность. **Анамнез** заболевания: 10 лет назад появились ноющие боли в эпигастральной области после острой и грубой пищи. Через 4 года появились отрыжка, тошнота. Тогда же появилась непереносимость молока (вздутие живота, понос). Последние 2 года к жалобам прибавилась изжога, слабость, потеря в весе до 5 кг за год. **Объективно**: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД до 14 в 1 мин. Сердце: тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный, пульс 76 в 1 мин, АД 130/85 мм рт ст. Язык обложен бело-желтым налетом, живот мягкий, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. зоне проекции поджелудочной железы. Печень, селезенка не увеличены. **Результаты дополнительных исследований** : Общий анализ крови: Эр. $3,3 \times 10^{12}$ /л, Нв 110 г/л, Цв.пок .110 г/л, Лейкоциты $6,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 16 мм/час; Билирубин общий 12,0 мкмоль/л; Общий белок 71 г/л; АлАТ 14 МЕ, АсАТ 12 МЕ; Холестерин 4,16 ммоль/л **ФГДС** : пищевод без особенностей, кардия смыкается не полностью, слизистая антрального отдела тела желудка истончена и сглажена, рН-метрия- значительное снижение кислотообразующей функции желудка, в гастробиоптатах обнаружены НР+++ . **Бактериологическое исследование кала** : умеренная степень дисбактериоза (уменьшение количества бифидум-бактерий и увеличение количества кишечной палочки с ослабленными ферментативными свойствами.

1. Ваш диагноз ?

2. Составьте план лечения.

3. Схема диспансерного наблюдения

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ **Курс** __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Практическое задание/Деловая игра № 1_

Иванов А.А., 50 лет, Диагноз : Хронический обструктивный бронхит в ст. обострения
Оформите больничный лист на 18 дней

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ **Курс** __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Практическое задание/Деловая игра № 2_

Оформите больничный лист на 10 дней:
Больная Асанова Е.П., 45 лет, диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст. Гипертонический криз 1 порядка.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ **Курс** __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Практическое задание/Деловая игра № 3_

Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, капотен ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 2-3 раза в неделю.

1. укажите наиболее вероятную причину сухого кашля
2. укажите степень тяжести БА

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Внутренних болезней № 3 _____
Факультет Лечебный _____ **Курс** __5__
Дисциплина Практика общеврачебного профиля (помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

Практическое задание/Деловая игра № 4_

Больной имеет больничный лист по ОРВИ с 18.03 по 22.03. На прием пришел 26.03 с объективными симптомами очаговой пневмонии. Как следует оформить больничный лист? Назначьте лечение

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

№ЛД-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Внутренних болезней № 3

Эталоны тестовых заданий
по производственной практике
Практика общеврачебного профиля
(помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов _____ 5 курс _____

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
От «15» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

г. Владикавказ 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2		3	4
Вид контроля		<u>Текущий</u> /Промежуточный		
1.	Предэкзаменационный контроль уровня подготовки обучающихся	ОПК-1 ОПК-4 ОПК6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-4 ПК-5	25	21-40

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/модуля берется из рабочей программы.

1. В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО НЕ ВХОДИТ

- а) оказание медицинской помощи
- б) направление на санаторно-курортное лечение
- в) определение группы инвалидности
- г) выдача листка нетрудоспособности

2. НОРМАТИВНОЕ КОЛИЧЕСТВО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

- а) 1000 человек
- б) 1700 человек
- в) 2500 человек
- г) 5000 человек

3. СИМПТОМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

- а) Высокое АД (более 220/130 мм.рт. ст.)
- б) Тяжёлое поражение глазного дна
- в) Нарушение функции почек
- г) Гипертоническая энцефалопатия
- д) Все перечисленное

4. МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) Ревматизма
- б) Инфекционного миокардита
- в) Бактериального миокардита
- г) Системной красной волчанки
- д) Атеросклероза

5. ИСХОДЫ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ

- а) Клиническое выздоровление
- б) Развитие инфаркта миокарда
- в) Переход в стабильную форму
- г) Внезапная смерть
- д) Всё перечисленное

6. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?

- 1) артериальная гипотензия;
- 2) пульсовое давление более 30 мм рт. ст.;
- 3) брадикардия;
- 4) олигурия;
- 5) правильно 1 и 4

7. ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) избыточная масса тела
- б) гиперхолестеринемия
- в) психо-эмоциональное напряжение
- г) гиподинамия

8. К базисным средствам у амбулаторных больных при лечении хронической сердечной недостаточности относят все, кроме:

- 1) ингибиторов АПФ;
- 2) диуретиков;
- 3) сердечных гликозидов;

- 4) бета-блокаторов;
- 5) антагонистов кальция.

9. КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА (ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ

- а) Не менее 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- б) Более 4-х месяцев в данном году
- в) Не менее 3-х месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- г) Не менее 2-х месяцев в году в течение 3-х лет подряд

10. ОБ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- а) Эозинофилы
- б) Наличие клеток альвеолярного эпителия
- в) Лейкоциты
- г) Бактерии Коха

11. Для бронхиальной астмы характерны:

1 ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой

2 приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота

3 ослабленное везикулярное дыхание

4 внеприступавнижнихотделахлегкихвыслушиваютсямелкопузырчатые незвучные влажные хрипы

12. ДЛЯ ХОБЛ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком
- б) Инспираторная одышка
- в) Удлиненный выдох
- г) Сухие свистящие хрипы

13. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАН

А

- а) При поступлении в стационар
- б) Через 2-3 дня и более после госпитализации
- в) Через 3-5 дней после выписки из стационара

14. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- а) Тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
- б) Схваткообразные боли в правом подреберье при приеме жирной пищи
- в) Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
- г) Боли в эпигастрии натощак и через 2-3 часа после приема пищи
- д) Боли через 30 минут после еды

15. ПРИ ГАСТРИТЕ ААНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- а) К главным клеткам
- б) К муцинсинтезирующим клеткам
- в) К обкладочным клеткам
- г) К эндокринным клеткам
- д) Ко всем клеткам слизистой оболочки желудка

16. УКАЖИТЕ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ПРЕПАРАТ, БЛОКИРУЮЩИЙ ПРОТОННУЮ ПОМПУ

- а) Фамотидин
- б) Гастроцепин
- в) Сукральфат
- г) Омепразол
- д) Де-нол

17. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся:

- 1) анализ желудочного сока;
- 2) рентгеноскопия;
- 3) гастроскопия;
- 4) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;
- 5) верно 3) и 4).

18. Хронический гастрит необходимо дифференцировать с:

- 1) язвенной болезнью желудка;
- 2) раком желудка;
- 3) хроническим панкреатитом;
- 4) хроническим холециститом;
- 5) со всем перечисленным.

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

- 1) с сульфаниламидов;
- 2) с антибиотиков;
- 3) с нестероидных противовоспалительных препаратов;
- 4) с преднизолона;

20. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

- 1) позвоночника;
- 2) коленные;
- 3) межфаланговые;
- 4) крестцово-подвздошного сочленения;
- 5) челюстно-лицевые.

21. Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:

- 1) олигурия;
- 2) протеинурия;
- 3) артериальная гипертония в сочетании с анемией;
- 4) повышение уровня креатинина в крови;
- 5) гиперлипидемия.

22. В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит?

- 1) 10-14 дней;
- 2) 3 дня;
- 3) неделя;
- 4) месяц;
- 5) 2 месяца.

23. Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является:

- 1) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта;
- 2) опухоли предстательной железы;
- 3) алкогольный гепатит;
- 4) гематурическая форма гломерулонефрита.

24. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМИИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА

- а) Гипохромная, микроцитарная
- б) Гиперхромная, макроцитарная
- в) Нормохромная, микроцитарная
- г) Гиперхромная, микроцитарная

25. ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) Гипокалиемией
- б) Фуникулярным миелозом
- в) Энцефалопатией
- г) Остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения
- д) Ангиопатией артерий нижних конечностей