

**Практика для: *Лечебное дело, семестр 08 Практика помощник врача терапевта стационара***

Леч.(10) семестр 08 Практика помощник врача терапевта стационара

Леч.(10) семестр 08 Практика помощник врача терапевта стационара

Леч.(10) семестр 08 Практика помощник врача терапевта стационара

Лч семестр 08 Практика помощник врача терапевта стационара

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА**

помощник врача-терапевта стационара,

учебно-методическое пособие

Хабаровск,

Издательство ДВГМУ

Рецензенты:

И.В. Хелимская – д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО ДВГМУ.

В.С. Кузьменко – к.м.н., доцент кафедры общей и факультетской хирургии, председатель Методического Совета по практике ГБОУ ВПО ДВГМУ.

Составители рекомендаций: профессор, д.м.н. Ю.Л.Федорченко, профессор, д.м.н. С.Л.Жарский, проф. д.м.н. И.М.Давидович, доц. Н.В.Корнеева

Настоящее учебно-методическое пособие предназначено для студентов 4 курсов, обучающихся по специальности 060101 – «Лечебное дело», и содержит планы, цели и задачи производственной практики: «помощник врача-терапевта стационара». Пособие подготовлено на основе ФГОС 3 ВПО по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело, утвержденный Минобразования и науки РФ «08» ноября 2010 г.

Основная задача пособия: помощь в формировании необходимых профессиональных компетенций, определенных ФГОС 3 для студентов по дисциплине: «факультетская терапия и профессиональные болезни».

## **ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

### Цель и задачи освоения дисциплины

Производственная практика является неотъемлемой частью подготовки будущего врача, в течение которой наиболее полно реализуется принцип индивидуального обучения студента у постели больного. Путем личного участия в лечебном процессе под контролем преподавателей и наиболее опытных врачей каждый студент расширяет и закрепляет основные знания по диагностике и лечению заболеваний, усваивает наиболее важные лечебно-диагностические манипуляции, знакомится с принципами оказания различных видов медицинской помощи на всех ее этапах, работой подразделений лечебно-профилактических учреждений.

Цель производственной практики «Помощник врача – терапевта стационара» состоит в использовании на практике теоретических знаний о клинике, диагностике и лечении внутренних болезней, полученных студентами на кафедрах факультетской терапии. Приобретение и дальнейшее совершенствование практических навыков, необходимых для работы врача-терапевта.

Задачами дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний этиологии и патогенеза основных терапевтических заболеваний, а так же клинической картины и симптомов этих заболеваний и их осложнений;
- обучение студентов важнейшим методам клинической и лабораторно-инструментальной диагностики, позволяющим выявлять терапевтические заболевания;
- обучение студентов важнейшим современным методам лабораторного и инструментального обследования терапевтических больных, составлять план лабораторного и инструментального обследования больного;
- обучение студентов формулировать развернутый клинический диагноз,

обосновывать его и проводить дифференциальную диагностику, формулировать показания к консервативному лечению.

- ознакомление студентов с современными методами медикаментозного лечения основных терапевтических заболеваний
- ознакомление студентов с принципами организации квалифицированной и специализированной терапевтической помощи в РФ, Приказами МЗ по стандартизации диагностики и лечения терапевтических заболеваний и их осложнений, вопросами диспансеризации больных, послегоспитальной реабилитации, оценкой трудоспособности.
- обучение студентов выполнять наиболее распространенные врачебные манипуляции согласно перечню практических навыков.
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с коллегами и коллективом, а также с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;

Цель и задачи производственной практики.

Общая цель производственной практики «Помощник врача терапевтического стационара» - совершенствование ранее полученных и приобретение новых теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению важнейших терапевтических заболеваний, организации экстренной и плановой терапевтической помощи населению. Закрепление знаний, умений и навыков, формируемых предшествующими дисциплинами: нормальная и патологическая анатомия, топографическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, нормальная физиология, патологическая физиология, фармакология.

В результате освоения раздела обучающийся должен:

**знать:**

- основные этапы работы врача в стационаре терапевтического профиля.

- Принципы организации работы терапевтического отделения.
- Правила заполнения медицинской документации в отделении.
- Особенности ведения больных с заболеваниями внутренних органов.
- Методику выполнения диагностических и лечебных манипуляций .
- Тактику оказания помощи при основных неотложных состояниях (сердечная и бронхиальная астмы, гипертонический криз, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, гипотония, приступ аритмии различного типа, острой почечной и печеночной недостаточности).
- Деонтологические принципы, необходимые при работе с больным.

*уметь:*

- обследовать больных с наиболее частыми терапевтическими заболеваниями;
- оценивать данные осмотра и опроса больного;
- формулировать предварительный диагноз;
- составлять план обследования;
- давать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для лечения;
- Провести обход больных в палате.
- Заполнить необходимую документацию: историю болезни (статус, обоснование диагноза, дневники наблюдения, эпикриз), лист назначений, выписку из истории болезни, оформить посылный лист на МСЭК, акт КЭК.
- Доложить историю больного на врачебной конференции.
- проводить лечение больных под руководством врача;

- Обязательно участвовать в оказании экстренной помощи при неотложных состояниях, реанимационном пособии, проведении электроимпульсной терапии нарушений ритма сердца, проведении плевральной и стеральной пункций, лапароцентеза, ультразвукового и эндоскопического исследования.

- правильно оформлять медицинскую документацию;

выработать навыки:

- Сбора жалоб, анамнеза заболевания и осмотра больного.

- Выявления симптомов перечисленных терапевтических заболеваний.

- Создания алгоритма обследования больных.

- Оценки данных обследования больного.

- Постановки и обоснования диагноза, проведения дифференциальной диагностики.

- Выработки тактики лечения больных.

- Назначения детоксикационной, антибактериальной, спазмолитической терапии, парентерального питания, коррекции водно-электролитного баланса.

- Оказания помощи при неотложных состояниях.

- Выполнения несложных терапевтических манипуляций (плевральная, стеральная пункции, снятие ЭКГ, проведение пневмотахиметрии, спирографии, первичная сердечно-легочная реанимация).

- Использования дополнительной медицинской литературы.

- Заполнения медицинской документации.

- Доклада истории больного на обходе и клиническом разборе.

Представленные в пособие разделы знать-уметь-владеть составлены на

основе содержания общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций, которые должны быть сформированы при освоении данной дисциплины

## **ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

использовать перечень вопросов и список литературы, представленные в методических указаниях для практических занятий по факультетской терапии (Методические указания по усвоению практических навыков для студентов 4 и 6 курсов.- Хабаровск, ДВГМУ - 2010 г.).

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ**

Продолжительность практики по терапии – 12 дней, рабочий день - 6 часов. В отделении студент работает в качестве помощника врача. Под контролем заведующего отделением, ответственного за практику, ведет 5-6 больных. Рабочий день начинается с утренней врачебной конференции.

Обязательным является самостоятельное проведение обхода своих больных, и согласование с врачом их обследования и лечения. Особое внимание уделяется выполнению требований деонтологии. Студент оформляет всю необходимую документацию: заполняет истории болезни (описание больного при поступлении, дневники, эпикризы, обоснование диагноза, показания для различных методов исследования), листы назначений, выписки из историй болезни, направительные листы на МСЭК, акты КЭК и т.д. Подпись студента под этими документами визируется врачом.

Кроме того, необходимо принимать участие в проведении ряда исследований у своих больных: УЗИ, рентгеноскопия, снятие и расшифровка ЭКГ, ФГДС, ректороманоскопия и пр. Весьма желательным является выполнение некоторых врачебных манипуляций (плевральная пункция, лапароцентез, стерильная пункция, участие в проведении реанимации) и проведение физиотерапевтических процедур.

Помимо курации больных обязательно надо участвовать в обходах заведующего отделением, ассистента, консилиумах, конференциях. При разборе курируемого больного доклад истории болезни проводит студент. Еще одним требованием является присутствие на патологоанатомических вскрытиях больных, умерших в отделении.

Студент выполняет 2 вечерних дежурства, во время которых вместе с дежурным врачом осматривает и оформляет в приемном отделении вновь поступивших больных, проводит вечерний обход в отделении, наблюдает за состоянием тяжелых больных, делает записи в истории болезни, оказывает необходимую медицинскую помощь, согласовывая свои действия с дежурным врачом. На утренней конференции он отчитывается о дежурстве.

## **СПИСОК НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ,**

с которыми должен ознакомиться студент во время практики

(клиника, диагностика, лечение)

- гипертонический криз;
- сердечная астма;
- отек легких;
- инфаркт миокарда;
- пароксизмальная желудочковая и суправентрикулярная тахикардии;
- пароксизм мерцательной аритмии;
- полная атрио-вентрикулярная блокада;
- коллапс различного генеза;
- анафилактический шок;
- синкопальные состояния;
- приступ бронхиальной астмы;
- астматический статус;

- гиперкетонемическая и гипогликемическая комы;

- печеночная, уремиическая и анемическая комы.

За время работы в терапевтическом отделении необходимо участие в санитарно-просветительной работе: проведение лекций и бесед в палате.

### **ФОРМЫ КОНТРОЛЯ.**

Контроль за прохождением студентами производственной практики в г. Хабаровске осуществляется сотрудниками кафедры, ответственными за проведение практики, а также заведующими терапевтическими отделениями больниц. Проверка отчетной документации проводится накануне сдачи зачета.

При прохождении практики за пределами г. Хабаровска контроль осуществляется заместителями главных врачей по лечебной работе и заведующими терапевтическими отделениями больниц. По приезду в г. Хабаровск в начале учебного года студент предоставляет на кафедру для проверки свою отчетную документацию и получает допуск к зачету.

### **ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ.**

Студенты, проходящие врачебную практику, в качестве отчетного документа предъявляют дневник производственной практики и реферат с результатами учебно-исследовательской работы (УИРС).

Дневник производственной практики - важный отчетный документ, отражающий работу студента. Он должен быть правильно заполнен и содержать характеристику студента. Оценку за практику преподаватель выставляет на основании данных ежедневного контроля, анализа записей в дневнике, УИРСа и результатов тестового контроля по неотложным состояниям и практическим навыкам, список которых приведен выше.

Дневник ведется в общей тетради, ежедневно заполняется в конце рабочего дня и ежедневно подписывается заведующим отделением или прикрепленным врачом.

В начале дневника дается краткая характеристика терапевтического

отделения, где работает студент. Отмечается количество коек, профиль отделения, штаты, объем оказания терапевтической помощи, диагностическая оснащенность.

Вся выполненная работа описывается по часам. В первый день курации дается подробная характеристика на каждого больного в палате. Описание должно проводиться по всем правилам оформления истории болезни: фамилия, возраст, основные жалобы, анамнез, данные осмотра, диагноз и его краткое обоснование, проводимое лечение. Таким же полным должно быть описание вновь поступающих в палату больных. В последующие дни заполняются дневники наблюдения: фамилия, краткий диагноз, динамика состояния. В дневниках также указываются методы обследования, которые проводятся больным (студент должен обосновать показания для назначения этих методов), и результаты исследования; сообщается об изменении в лечении и причинах таких изменений.

В конце дневника должна быть подробная характеристика работы студента. Помимо общих данных (активность в работе, деонтологический подход к больным, отзывы о студенте в коллективе отделения, замечания по практике), в характеристике должна быть оценка за практические навыки, продемонстрированные студентом в процессе работы. Характеристику подписывает зав. отделением, ставится печать больницы.

### **ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:**

страница

**ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ**

**ЛЕТНЯЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА**

**В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА**

Студента 403 гр. лечебного факультета

Иванова Петра Семеновича

ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ: с 6.06.201.. по 18.06.201.. г.

МЕСТО ПРАКТИКИ: пос. Переясловка

БАЗОВЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: зам. главного врача п. Переясловка

Корнилов В.Г.

2 страница

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЕНИЯ**

Терапевтическое отделение ЦРБ пос. Переясловка рассчитано на 60 больных. В штаты отделения входят 3 врача-ординатора и зав. отделением. В отделении находятся больные кардиологического, пульмонологического, гастроэнтерологического, нефрологического профиля, а также больные сахарным диабетом. И т.д.

3-я и последующие страницы:

6.06.201.г.

9.00 **Участие во врачебной утренней конференции:**

В отделение поступило 5 больных, из них 2 в тяжелом состоянии. На планерке прослушан доклад зав. отделением на тему: "Внезапная коронарная смерть".

9.30 **Работа в палате:**

Поступил больной П., 56 лет. Доставлен СМП в среднетяжелом состоянии, с жалобами на сильные боли за грудиной, с иррадиацией в левое плечо, одышку при ходьбе, слабость. В течение 10 лет страдает ИБС, стенокардией, периодически принимает нитраты и антагонисты кальция. Перенес инфаркт миокарда в 1987 году. В течение последнего года стало повышаться АД. Последнее ухудшение в течение недели, когда после стресса участились приступы стенокардии. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, акроцианоз, одышка до 26 в минуту, в

легких дыхание везикулярное, тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 108 в минуту, пульс-86 в минуту. АД-180 \90 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. По ЭКГ мерцательная аритмия, рубцовые изменения в передне - перегородочной области. Диагноз: ИБС: прогрессирующая стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия, НК II А. Атеросклероз аорты и ее ветвей, склеротическая гипертония. План обследования: общий анализ крови, мочи, сахар крови, холестерин крови, бета-липопротеиды, ЭхоКГ, ЭКГ. Лечение: нитронг-форте по 1 т. 3 раза в день, прокардия по 1 т. 4 раза в день, аспирин 0,5 по 1/4 таб. утром, гепарин по 5 тыс. ед. 4 раза в день под кожу живота.

Подобным образом описываются все вновь поступившие больные. В дальнейшем больным ежедневно заполняется дневник наблюдений.

Пример:

Больной Николаев М.И., 44 лет. Ds: Гипертоническая болезнь II стадии, криз. Состояние больного улучшилось, головные боли не беспокоят, больной жалуется на плохой сон. АД 120\85 мм рт ст., ЧСС 66 в минуту. К лечению добавлен фенобарбитал 1 т. на ночь.

12.00 Присутствовал на фиброгастроудоденоскопии

Б-ной Малышев Н.Н., 46 лет. Ds: Язвенная болезнь желудка. На ФГС - язва тела желудка, в нижней трети, стадия рубцевания, размеры 1 см ? 1 см.

14.00 - 15.00 Оформлял дневник производственной практики.

Предпоследняя страница

Приводится перечень практических навыков, освоенных во время прохождения производственной практики

**ПРИМЕР:**

**ПЕРЕЧЕНЬ ВЫПОЛНЕННЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

п/п ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ КОЛ - ВО

1. Заполнение историй болезни 12

2. Выполнение манипуляций: 10

- Снятие ЭКГ 4

- Плевральная пункция 2

- Подключение больного к кардиомонитору 8

3. Знакомство с методикой ФГДС 5

4. Знакомство с УЗИ органов брюшной полости 8

5. Ассистенция на процедурах 4

- Реанимация сердечно-легочная 2

- Плевральная пункция 2

- Стернальная пункция

6. Осмотр больных и выявленные симптомы:

- острого инфаркта миокарда 10

- отека легких 5

- приступа бронхиальной астмы 4

Последняя страница

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ**

Подпись зав. отделением

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**СТУДЕНТА (УИРС).**

УИРС является важным и обязательным элементом производственной практики студентов. Его выполняют все студенты независимо от места прохождения практики. Выполняя УИРС, студент приобретает навыки научно-исследовательской работы и клинического анализа. Выбор темы УИРСа определяется на месте практики (в зависимости от условий работы, контингента больных, оснащенности отделения), согласуется с ассистентом, а на выездной практике - с базовым руководителем.

### **ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ УИРС.**

- 1.Расширенная история болезни (подробное изложение клиники, конкретной этиологии, патогенеза, особенностей лечения), с привлечением дополнительной литературы.
- 2.Описание клиники редко встречаемой патологии на примере конкретного больного с обоснованием диагноза и описанием тактики лечения, краткая справка о данном заболевании.
- 3.Применение нового диагностического метода.
- 4.Успешная терапия при сложной клинической ситуации.
- 5.Применение нового вида лекарственной терапии, анализ ее эффективности на примере больных отделения.
- 6.Описание осложнений лекарственной терапии.
- 7.Анализ конкретного случая расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов по материалам отделения.

При написании расширенной истории болезни следует руководствоваться общепринятой схемой истории болезни. Необходимо пользоваться данными амбулаторной карты больного, отражать течение болезни по годам, лабораторные и инструментальные данные. Можно прилагать к работе иллюстративный материал в виде ЭКГ, результатов анализа крови и мочи, схему лекарственной терапии. Приводится список используемой научной литературы.

Пример титульного листа УИРС:

**ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ**

**УЧЕБНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

"Результаты лечения омепразолом

больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки"

Исполнитель: студент 506 гр.

Фамилия И.О.

Руководитель: Фамилия И.О.

2015 г.

Выполненная работа, аккуратно оформленная и подписанная базовым руководителем, вместе с дневником производственной практики сдается для проверки на кафедру факультетской терапии. Лучшие работы докладываются на итоговой конференции по производственной практике.

Составной частью производственной практики является участие в проведении санитарно- просветительной работы среди больных отделения.

### **ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ЛЕКЦИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

### **САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Профилактика атеросклероза и ишемической болезни сердца.
2. Профилактика гипертонической болезни.
3. О рациональном питании.

4. Алкогольная болезнь.
5. СПИД и его профилактика.
6. Курение и болезни сердечно-сосудистой системы.
7. Профилактика сахарного диабета.
8. Экология и здоровье населения.
9. Об использовании лекарственных растений в профилактике и лечении заболеваний внутренних органов.
10. Достижения российской медицины.
11. О профилактике простудных заболеваний.

## 7. ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ И ПРОВЕДЕНИЕ ЗАЧЕТА

Заключительный контроль (экзамен) проводится в соответствии с балльно-рейтинговой системой.

Итоговая оценка выставляется на основании ряда показателей:

1. Оценка за практические навыки.
2. Оценка за ведение медицинской документации.
3. Оценка за УИРС.
4. Оценка за тестовый контроль.

Для студентов, проходящих практику в Хабаровске, оценки выставляются курсовым руководителем практики в результате непосредственной проверки.

Для студентов, проходящих практику вне города, оценка выставляется после проверки представленных дневников практики, УИРСа и проведения тестового контроля. Оценку за практические навыки выставляет зав. терапевтическим отделением, где проходила практика, и

указывает ее в характеристике студента.

1. УИРС- 10 баллов.
2. Оформление рефератов - 5 баллов.
3. 1 рабочий день практики с выполнением минимального объема работы - от 3 до 5 баллов (за практику - 30-50 баллов).
4. Оформление дневника практики - от 10 до 30 баллов.
5. Присутствие на консультациях узких специалистов по 2 балла.
6. Мероприятия расширенного перечня:
  - Участие в проведении плевральной, стеральной пункции - 2 балла;
  - Участие в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях- 2 балла.

ИТОГО-100 баллов.

Оценка на экзамене складывается:

1. Тестовый контроль.
2. Обсуждение практических навыков (раздел умение) (см. приложение 1).
3. Собеседование (раздел знание) (см. приложение 1).

Критерии оценки за экзамен:

- «отлично» - 30 баллов;
- «хорошо» - 20 баллов;
- «удовлетворительно» - 10 баллов;

ВСЕГО ЗА ПРАКТИКУ- максимально 130 баллов.

Критерии оценки за экзамен по практике:

- Менее 80 баллов - «неудовлетворительно»
- 80-96 баллов - «удовлетворительно»
- 96 - 116 баллов - «хорошо»
- 116 - 130 баллов - «отлично»

## **ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО ПРАКТИКЕ**

(Правильные ответы выделены жирным шрифтом)

1. Для нейролептаналгезии при снятии ангинозного приступа используют сочетание препаратов:

- 1- атропин и промедол
- 2- **анальгин** и димедрол
- 3- фентоламин и дипиридамол
- 4- фентанил и дроперидол
- 5- баралгин и пипольфен

2. Признаки инфаркта миокарда в III и aVF отведениях наблюдаются при локализации его в:

- **передней стенке левого желудочка**
- **задней стенке левого желудочка**
- **боковой стенке левого желудочка**
- **межжелудочковой перегородке**

- в правом желудочке

3. Для диагностики острой стадии инфаркта миокарда используют определение в крови:

1- ЛДГ-4,5; щелочной фосфатазы, амилазы

2- ЛДГ-1, креатинфосфокиназы, АСТ, АЛТ

3- креатинина

4- СРБ, сиаловых кислот, дифениаминовой пробы

4. ЭКГ-критерием мерцательной аритмии является неравномерность интервалов R-R и отсутствие \_\_\_\_\_ (зубцов P)

5. При отеке легких применяется:

1- нитроглицерин внутривенно капельно

2- обзидан внутривенно струйно

3- внутривенная инфузия альбумина

4- камфора внутримышечно

5- преднизолон внутривенно струйно

6. Для водно-солевого варианта гипертонического криза характерным симптомом является

психо-моторное возбуждение

тахикардия

учащенное мочеиспускание

отечность и бледность лица, рук

выраженный гипергидроз.

7. Во время приступа бронхиальной астмы выслушиваются хрипы

мелкопузырчатые

рассеянные сухие

крупнопузырчатые

крепитирующие

отсутствуют

8. Над областью плеврального выпота перкуторно определяется

тимпанит

коробочный звук

укорочение звука

"бедренная тупость"

легочный звук

9. Тотальное R-логическое затемнение легкого со смещением органов средостения в противоположную сторону характерно для

обтурационного ателектаза

пневмоторакса

опухоли легкого

опухоли средостения

гидроторакса

10. Появление головокружения, внезапной слабости при язвенной болезни позволяют заподозрить такое осложнение, как \_\_\_\_\_ (кровотечение) \_\_\_\_\_

11. При механической желтухе в крови повышается щелочная фосфатаза

**АЛТ, АСТ, ЛДГ**

альфа-2 - и гамма-глобулины

уробилин

непрямой билирубин

12. Для гипогликемической комы характерным является

1 яркий румянец щек

2 частое шумное дыхание

3 влажность кожных покровов

4 запах ацетона изо рта

5 боли в животе, тошнота, рвота

13. При проведении стеральной пункции используется

1- троакар

2- игла Кассирского

3- игла Менгини

4- игла Сильвермена

14. Если при определении группы крови агглютинация наступила с сывороткой 1 и 3 групп, то определяемая кровь относится к

1 - 1 группе

2 - 2 группе

3 - 3 группе

4 - 4 группе

- результат нельзя интерпретировать

15. При развитии выраженных болей в эпигастральной области, сразу после еды, повторяющихся на протяжении недели необходимо осуществить следующие действия

1. – срочно отправить на консультацию хирургу

2. – ввести в/в промедол

3. – дать больному фамотидин 40 мг.

4. - дать больному омепразол и планировать в ближайшее время ЭГДС

5. – дать больному альмагель и омепразол, и наблюдать в течение недели за эффектом

Список литературы для подготовки к производственной практике

Основная литература:

1. Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. вузов в 2-х томах Под ред. Н.А. Мухина и В.С. Моисеева М.: ГЭОТАР-Медиа., 2008. Гриф УМО.

2. Избранные лекции по внутренним болезням. Сиротин Б.З. ДВГМУ, Хабаровск. 2012, Гриф УМО

3. Внутренние болезни. Учебное пособие для студентов 4 курса леч. фака. – Хабаровск, Сиротин Б.З., Давидович И.М., Федорченко Ю.Л., Жарский С.Л., Кейзер Н.П. Хабаровск, ДВГМУ, 2008 г., Гриф УМО.

Дополнительная литература:

1. Методическими указаниями по усвоению практических навыков в цикле

«Внутренние болезни» для студентов 4, 5, 6 курсов леч.фака. Федорченко Ю.Л., Хелимская И.В.Хабаровск, ДВГМУ, 2010 г.,

2.Памятка по медицинской этике и деонтологии для студентов 4 курса леч. факультета Кейзер Н.П. Хабаровск, 2008.

3.Методическое руководство по практике «помощник врача-терапевта стационара» для 4 курса лечебного факультета Федорченко Ю.Л, Жарский С.Л., Давидович И.М.Хабаровск, 2015.

4.Методическое руководство по практике «помощник врача-терапевта стационара» для базовых руководителей практики 4 курса лечебного факультета Федорченко Ю.Л., Жарский С.Л., Давидович И.М.Хабаровск,2015.