

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КеГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе
доцент В.В. Большаков

20 25 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Специальность	31.05.02 «Педиатрия»
Квалификация выпускника	врач-педиатр
Форма обучения	очная
Факультет	педиатрический
Кафедра-разработчик рабочей программы	кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Продолжительность	8 дней

Семестр	Трудоем- кость		Занятия на базе практики, ч.	СРС, ч.	Форма ПА (зачёт/зачет с оценкой)
	ЗЕ	ч.			
VIII	2,0	72	48	24	Зачёт с оценкой
Итого	2,0	72	48	24	Зачёт с оценкой

Кемерово 2025

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

- 1.1.1. Целями освоения клинической практики терапевтического профиля являются обучение профессиональным врачебным умениям обследования больных, тактике диагноза и дифференциального диагноза, индивидуальной терапии, а также овладение навыками ведения медицинской документации, методам оказания неотложной помощи.
- 1.1.2. Задачи практики: стимулирование интереса к выбранной профессии; развитие практических навыков; формирование целостного представления о внутренних болезнях; обучение приёмам диагностики, дифференциальной диагностики; выработка умений в выборе современных методов лечения по принципам персонализированной медицины.

1.2. Место практики в структуре ОПОП

- 1.2.1. Практика относится к базовой части Блока 2.
- 1.2.2. Для прохождения практики необходимы компетенции, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:
анатомия, патологическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; микробиология, вирусология; иммунология; нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология; химия; биохимия; физика, математика; пропедевтика внутренних болезней; лучевая диагностика; общая хирургия; факультетская хирургия, факультетская терапия, латинский язык, фармакология.
- 1.2.3. Прохождение практики необходимо для получения компетенций, формируемых последующими дисциплинами/практиками:
госпитальная терапия; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; травматология и ортопедия; фтизиатрия.

1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения практики

1.3.1. Общепрофессиональные компетенции

№ п/п	Наименование категории общепрофессиональных компетенций	Код компетенции	Содержание общепрофессиональной компетенции	Индикаторы общепрофессиональной компетенции	Технология формирования
1	Этиология и патогенез	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД-1 ОПК-5 Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД-2 ОПК-5 Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД-3 ОПК-5 Уметь определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	Практические навыки История болезни Реферат Ситуационные задачи

2	Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7 Уметь составлять план лечения, применять лекарственные препараты у пациентов с различной патологией ИД-2 ОПК-7 Уметь осуществлять контроль эффективности и безопасности лечения пациентов	Практические навыки История болезни Реферат Ситуационные задачи
---	---------------------------------	-------	--	---	--

1.4. Объем и виды практики

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академи- ческих часах (ч)	
			Трудоемкость по семестрам (ч)
			VIII
Практические занятия	1,33	48	48
Самостоятельная работа студента (СРС)	0,56	20	20
Научно-исследовательская работа	0,11	4	4
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	-	-	
ИТОГО	2,0	72	72

2. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Базами прохождения практики являются медицинские организации, имеющие в структуре отделения терапевтического профиля.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость практики составляет 2 зачетные единицы, 72 ч.

3.1. Учебно-тематический план практики, включая НИР

№ п/ п	Наименование разделов и тем	Се ме стр	Вс его час ов	Виды учебной работы		СРС
				Аудиторные часы		
				ПЗ	КПЗ	
1	Раздел 1. Знакомство со структурой и организацией работы учреждения и его подразделений.	8	6	-	6	-
1.1	Тема 1. Организация работы лечебных учреждений.	8	3	-	3	-
1.2	Тема 2. Организация работы отделения терапевтического профиля.	8	3	-	3	-
2	Раздел 2. Курация пациентов терапевтического отделения	8	66	-	42	24
2.1	Тема 1. Мануальные навыки.	8	32	-	22	10
2.2	Тема 2. Ведение медицинской документации курируемых пациентов.	8	30	-	20	10
3.	Научно-исследовательская работа	8	4	-	-	4
	Зачет с оценкой	8	-	-	-	-
	Всего	8	72	-	48	24

3.2. Практические занятия (клинические практические занятия)

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
1	Раздел 1. Знакомство со структурой и организацией работы учреждения и его подразделений.	6	8	ОПК-5 (ИД-1, ИД-2, ИД-3) ОПК-7 (ИД-1, ИД-2)
1.1	Тема 1. Организация работы лечебных учреждений.	3	8	
1.2	Тема 2. Организация работы отделения терапевтического профиля.	3	8	
2	Раздел 2. Курация пациентов отделения терапевтического профиля.	66	8	ОПК-5 (ИД-1, ИД-2, ИД-3) ОПК-7 (ИД-1, ИД-2)
2.1	Тема 1. Мануальные навыки.	32	8	
2.2	Тема 2. Ведение медицинской документации курируемых пациентов.	30	8	
Всего часов:		72		х

3.3. Содержание практики

«Клиническая практика терапевтического профиля» в качестве помощника врача стационара.

Раздел 1. Знакомство со структурой и организацией работы учреждения и его подразделений.

Тема 1.1 Организация работы лечебных учреждений.

Основы медицинской этики и деонтологии. Структура лечебного учреждения.

Тема 1.2 Организация работы отделения терапевтического профиля.

Организация работы отделения терапевтического профиля. Санитарные нормы и правила, предъявляемые к отделению терапевтического профиля. Документация отделения терапевтического профиля.

Раздел 2. Курация пациентов отделения терапевтического профиля.

Тема 2.1 Мануальные навыки.

Развитие коммуникативных навыков. Отработка практических умений основных методов обследования пациентов.

Овладение навыками оказания медицинской помощи в отделении терапевтического профиля стационара.

Тема 2.2 Тема 2. Ведение медицинской документации, курируемых пациентов.

Заполнение историй болезни пациентов, курируемых студентами.

Заполнение листов назначений.

Написание академической истории болезни курируемого пациента.

Научно-исследовательская работа.

Изучение литературы и написание реферата по заболеванию курируемого студентом пациента, оформление доклада с мультимедийной презентацией.

Зачёт по клинической практике.

Очный анализ дневника практики, характеристики, академической истории болезни, реферата.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

4.1. Формы отчетности по практике

4.1.1. Дневник

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

ДНЕВНИК

ПРАКТИКИ

« _____ »

студента _____ курса _____ факультета, группы № _____

(фамилия, имя, отчество)

Место прохождения практики _____

(район, город) (указать полное наименование лечебного учреждения; аптечной организации; кафедры, если практика проходит на ее базе; Центр гигиены и эпидемиологии субъекта РФ; Управление Роспотребнадзора субъекта РФ, иная организация)

Сроки прохождения практики: с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г.

Руководитель практики от
организации:

(ФИО)

(подпись)

М.П.

Руководитель практики от вуза:

(ФИО)

Практика зачтена с оценкой

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Кемерово 20 _____

I. Инструктаж по технике безопасности.

С инструкцией по технике безопасности ознакомлен _____
(ФИО, подпись)

Инструктаж провел _____
(должность, ФИО)

Печать учреждения - базы практики « _____ » _____ 20__ г.

II. Характеристика учреждения - базы практики. (в целом учреждения, его структуры, отделения и т.п.)

III. Таблица освоения компетенций, формируемые в результате прохождения практики

IV. Ежедневный отчет о работе

Дата/время	Содержание и вид выполненной работы	Кол-во часов	Подпись руководителя / наставника структурного подразделения организации базы-практики

Примечание: в дневнике, помимо ежедневной практической деятельности, отражается санитарно-просветительская работа студента, участие в научно-исследовательской работе, конференциях и др.

4.1.2 Сводный отчет по практике

№ п/п	Наименование практических умений (владений)	Осваиваемая компетенция и индикатор освоения	Рекомендуемое количество (манипуляций, навыков и т.д.)	Выполнено фактически

Подпись руководителя / наставника структурного подразделения организации базы-практики_____

Характеристика

ХАРАКТЕРИСТИКА

студента _____ группы № _____ педиатрического
факультета ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, проходившего _____ практику
« _____ »
с _____ по _____ 20 _____ г. на базе _____

За время прохождения практики « _____ »

Рекомендуемая оценка _____

Заведующий отделением

(подпись)

М.П.

Приложения

Академическая история болезни

Студенты заполняют клиническую историю болезни, которая имеет следующие разделы:

- титульный лист медицинской карты, где указываются все необходимые сведения о больном: Ф.И.О., возраст, место жительства, место работы, должность, направительный диагноз, диагноз при поступлении, клинический и заключительный клинический диагноз.
- жалобы собираются подробно, охватывая все возможные проявления болезни.
- анамнез болезни имеет своей целью проследить развитие болезни от ее начала до последней госпитализации. Задача студента - сгруппировать информацию, полученную от больного в синдромы и проследить развитие этих синдромов в динамике. Возможно, выяснить, когда и какие осложнения болезни возникают и как они влияют на течение болезни и степень тяжести. Следует также выяснить причину последнего обострения болезни, а также состояние других органов и систем, которые участвуют в болезни наряду с основными органами поражения.

- анамнез жизни имеет своей целью проследить этапы жизни: детский возраст и перенесенные заболевания, образование, профессия, характер работы. Обязательно выясняются возможные профессиональные вредности. Выясняется так же отношение больного к курению, алкоголю, а, кроме того, лекарственная терапия, особенно длительными курсами препаратами. Существенное значение имеет наследственный анамнез. Студент выясняет информацию о заболеваниях у кровных родственников – наследственный анамнез.
- объективный статус. Студент обследует все органы и системы и записывает результаты обследования, обращая внимание на патологические изменения органов, и описывает их более подробно.
- выделенные синдромы. Указываются все клинические синдромы за все время болезни (если в настоящее время признак не выявляется, то он указывается «анамнестически»). Выбираются ведущие синдромы, которые определяют болезнь и ее тяжесть: учитываются жалобы, анамнез болезни, данные объективного исследования.
- дифференциальная диагностика проводится по ведущим синдромам. Подбираются органы и системы, при поражении которых наблюдается сходная клиническая картина. Оцениваются возможности дифференциальной диагностики на основании жалоб, анамнеза болезни, объективных данных. Если эти данные не позволяют выявить пораженный орган – предпринимаются лабораторные и инструментальные методы исследования. Выбрав и обосновав поражение определенного органа или системы, составляется дифференциально-диагностический ряд по нозологии. Имеющиеся проявления болезни сравниваются со стандартами диагностики, выбирается и обосновывается нозологическая форма.
- план обследования предполагает уточнение диагноза, определение формы болезни, степени тяжести, фазы заболевания. Обязательна интерпретация лабораторных анализов и данных инструментальных исследований в дневниках истории болезни.
- план лечения составляется исходя из принципов терапии (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение) и современных стандартов лечения. Выбираются и обосновываются группы лекарств и препараты, определяется доза, путь введения. Осуществляется ежедневный контроль за эффектом лечения, побочными действиями и осложнениями и своевременной отменой препарата.
- выписной эпикриз содержит основные сведения о болезни: диагноз, обследование, лечение и самое главное – рекомендации. Они включают организацию жизни: работа, питание, отдых, возможно санаторно-курортное лечение. Важным моментом является продолжение при необходимости медикаментозного лечения; указывается название препарата, дозировка, продолжительность лечения.
- обоснование заключительного клинического диагноза. В обосновании диагноза указываются те методы исследования и их результат, которые подтверждают диагноз: лабораторные, инструментальные (рентгенография ОГК, МКСТ ОГК и др). Обоснованию подлежит также определение степени тяжести и фазы процесса. Если диагноз заболевания не уточнен, то указывается дальнейший план обследования.

4.1.2. Отчетные документы по практике «Научно-исследовательская работа»

Дополнительно к *дневнику* практики представляется:

Оформленный *доклад с мультимедийной презентацией* научно-исследовательской работы.

4.1.3. Отчет по чек-листу не предусмотрен.

4.1.4. Контрольно-диагностические материалы

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачёта. Зачёт проводится в форме защиты дневника / отчета по практике и собеседованию по реферату.

Список вопросов для подготовки к зачету (в полном объеме)

1. Измерение АД: методика, оценка, показания, противопоказания.
2. Запись ЭКГ: методика, оценка, показания.
3. Ведущие синдромы при патологии легочной системы.
4. Ведущие синдромы при патологии сердечно-сосудистой системы.
5. Ведущие синдромы при патологии желудочно-кишечного тракта.
6. Ведущие синдромы при заболеваниях крови.
7. Ведущие синдромы при патологии эндокринной системе.
8. Ведущие синдромы у пациента, академическая история болезни которого представлена для защиты практики.
9. Обоснование диагноза пациента, академическая история болезни которого представлена для защиты практики
10. Обоснование и интерпретация данных дополнительных методов обследования назначенных пациенту, академическая история болезни которого представлена для защиты практики.
11. Медикаментозная и немедикаментозная терапия, назначенная курируемому пациенту (по представленной академической истории болезни).
12. НИР отчетность подготовить всем студентам: диагностический алгоритм по одному курируемому пациенту.

Тестовые задания (разных типов, примеры):

1. Составьте алгоритм записи ЭКГ.
Правильный ответ: Запись стандартных отведений, усиленных от конечностей, грудных, по Небу.
2. Больной К 18-ти лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 38,3о С, одышку с чувством нехватки воздуха, кашель с мокротой. При осмотре ослабленное везикулярное дыхание слева под лопаткой. Что не отражено в алгоритме субъективного исследования. Правильный ответ: в алгоритме субъективного исследования нет анамнеза заболевания и жизни
3. Составьте алгоритм объективного обследования системы пищеварения. Правильный ответ: осмотр полости рта и живота, осмотр и перкуссия брюшной полости, пальпация передней брюшной стенки и кишечника, исследование печени и желчного пузыря, селезенки, поджелудочной железы.
4. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:
а) лимфоцитами
б) плазматическими клетками
в) нейтрофилами
г) эозинофилами
д) макрофагами
Ответ: В
5. Активность воспалительного процесса в печени определяется синдромом:
а) цитолиза
б) мезенхимального воспаления
в) холестаза
г) портальной гипертензии
д) желтухи

Ответ: Б

Ситуационные задачи:

Ситуационная клиническая задача №1

Больной М., 48 лет, водитель, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой ржавого цвета в количестве 15 мл в сутки, резкую слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,5°, ознобы

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Заболел около 2-х дней назад. Внезапно поднялась температура тела до 39°–40°, появились боли в правой половине грудной клетки при кашле и вдохе, кашель непродуктивный, сегодня утром впервые появилась мокрота ржавого цвета, что заставило больного обратиться в поликлинику, после проведенной рентгенографии органов грудной клетки больной был госпитализирован в отделение в экстренном порядке.

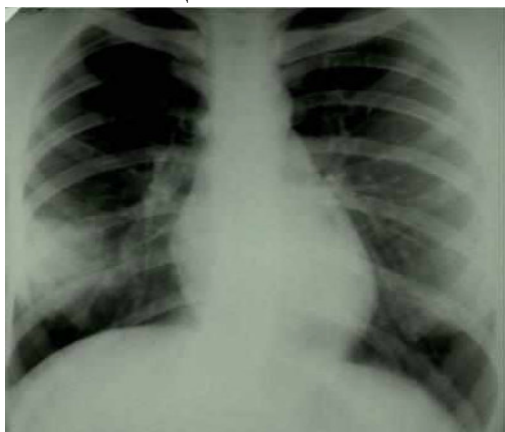
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: без особенностей.

Объективно: Общее состояние больного средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. ЧД до 26 в минуту в покое. Грудная клетка: при осмотре симметрична, голосовое дрожание усилено справа в подлопаточной области. При перкуссии легких справа в аксиллярной области, подлопаточной области

отмечается притупление перкуторного звука, дыхание здесь же везикулярное ослабленное, выслушивается крепитация. Слева дыхание везикулярное, АД 130/70 мм.рт.ст. Пульс одинаковый с обеих сторон 88 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичны, частота 88 в минуту. Живот при пальпации мягкий, во всех отделах безболезнен. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Язык обложен белым налетом, суховат. Физиологические отправления в норме.

Дополнительные методы исследования:

1. Общий анализ крови: СОЭ -25 мм в час, Лейкоциты – $18 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы-82%, лимфоциты-4%, моноциты-2%.



2. Рентгенограмма органов грудной клетки прилагается.

3. Общий белок – 61 г/л.

4. КЩС - рО₂, мм рт. ст. 76 мм рт. ст. (норма более 80), SaO₂ 90 % (норма – более 95%)

Вопросы:

1. Выделите синдромы. Выделите ведущий синдром и сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план дифференциального диагноза.

3. Составьте план исследования для уточнения диагноза

4. Составьте план лечения.
5. Опишите изменения на рентгенограмме
6. Определите экспертизу трудоспособности.

Ответ к ситуационной задаче №1

1. Синдромы: -инфильтрации легочной ткани, он же и ведущий (притупление перкуторного звука справа по передней поверхности на уровне 4 ребра, там же локально ослабленное везикулярное дыхание, усиление голосового дрожания, крепитация, рентгенологически инфильтрация средней доли правого легкого).

-интоксикации (повышение температуры тела до 38,5 с ознобами, слабость, потливость)

-болевого плевральный синдром – боли в правой половине грудной клетки при кашле и вдохе

-бронхиального раздражения: кашель с мокротой ржавого цвета

-дыхательной недостаточности: одышка смешанного характера, ЧД – 26 в минуту в покое, снижение сатурации кислорода и парциального давления кислорода в пределах дыхательной недостаточности 1 степени.

Ведущий синдром: инфильтрации легочной ткани.

Диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли справа (крупозная), средней степени с реакцией плевры. ДН 1 ст.

2. Дифференциально-диагностический ряд: пневмония, туберкулез, инфаркт-пневмония, эозинофильный инфильтрат легкого, периферический рак легкого.

3. Общий анализ крови, общий анализ мокроты трижды, посев мокроты, рентгенография ОГК должна быть в двух проекциях: передней и боковой, бокового снимка нет), общий анализ мочи, биохимический анализ крови, КЩС, пульсоксиметрия, спирограмма, ЭКГ.

4. Антибактериальная терапия: Амоксиклав 1, 2 X 3 раза в/в – 10 дней; через 2–3 суток от начала лечения оценить эффект от антибактериальной терапии. Продолжительность лечения составляет весь лихорадочный период + 3 дня стойкой нормализации температуры тела. Противовоспалительная терапия: парацетамол 500 мг X 3 раза – на период лихорадки.

Отхаркивающие препараты: ацетилцистеин 600 мг X 1 раз в день
Дезинтоксикационная терапия: 5% Р-р аскорбиновой кислоты 10,0 + 5% р-р глюкозы 400.0 в/в капельно X 2 раза. Кислородотерапия.

5. На рентгенограмме определяется очаг затемнения справа в проекции нижней доли.

6. Временная полная нетрудоспособность.

Ситуационная клиническая задача № 2

Больная К., 52 года, жалуется на повышение АД до 180/100 мм рт. ст., головокружение, головную боль, слабость, быструю утомляемость, сердцебиение, перебои в работе сердца.

В течение 4 лет отмечает повышения АД до 180/100 мм рт.ст., которые сопровождаются головокружением, слабостью, головной болью. Адаптирована к АД 120/70–130/80 мм рт.ст. Неоднократно обращалась к врачу, но постоянно гипотензивных препаратов не принимает, лечится у гомеопата. В течение последнего года отмечает сердцебиение, перебои в работе сердца, которые связывает с психоэмоциональными нагрузками. Госпитализирована в связи с очередным повышением АД.

Гинекологический анамнез. Менструации с 13 лет, регулярные по 5 дней через 24–25 дней. Две беременности, одни роды. В 47 лет выявили миому матки с субсерозным ростом, по поводу которой наблюдается у гинеколога. Год назад появились нарушения цикла, последние 6 мес менструации не было.

Вредных привычек нет. Наследственность: отец умер от инфаркта, мать страдает сахарным диабетом.

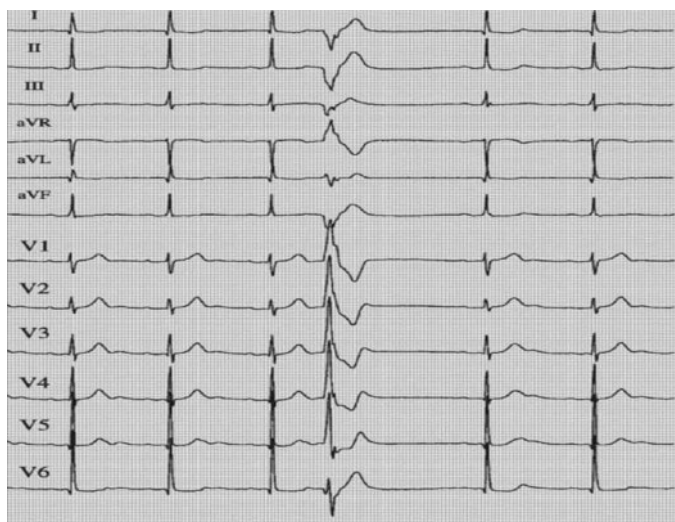
При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Индекс массы тела - 23,8 кг/м². Кожные покровы чистые, розовые, сухие. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. ЧД -16 в минуту, при аускультации дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца увеличены влево на 1 см. Тоны сердца ясные, экстрасистолия, акцент II тона над аортой. ЧСС - 68 в минуту, АД - 165/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Hb - 134 г/л, лейкоциты - 6,8x10⁹/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 7,1 ммоль/л, калий - 1,92 ммоль/л, натрий - 146 ммоль/л, общий холестерин - 5,2 ммоль/л, глюкоза - 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1012, белка нет, лейкоциты - 1–2 в поле зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: белка нет, лейкоциты - 500, эритроцитов нет.

Данные ЭКГ:



УЗИ брюшной полости: селезенка, печень и поджелудочная железа нормальных размеров, почки расположены типично, нормальных размеров, контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена. В паренхиме правого надпочечника определяется образование с ровными четкими контурами - 2,0x1,4 см.

1. Дайте заключение по ЭКГ.
2. Выделите синдромы
3. Диагностический ряд
4. Диагноз
5. Какие методы исследования следует провести для подтверждения диагноза?
6. Назначьте соответствующее лечение.

Ответ к ситуационной клинической задаче № 2:

Ритм синусовый, 68 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, единичные желудочковые экстрасистолы, гипертрофия миокарда левого желудочка.

Синдром артериальной гипертензии (ведущий), синдром нарушения ритма.

Хронический пиелонефрит, гломерулонефрит.

ГБ 2ст риск 4, желудочковая экстрасистолия.

УЗИ почек, Эхо-КГ, суточная протеинурия, УЗИ сонных артерий, глазное дно.

Диета с ограничением соли. Медикаментозно: Амлодипин 5мг 2 раза в день, Лозап 25 мг 2 раза в день.

Перечень практических навыков (в полном объеме):

1. Общий осмотр, оценивается:

походка

осанка

доступность контакту, элементы сознания

состояние питания

увеличение живота в размерах

2. Обследование кожных покровов:

пальцы "барабанные палочки"

бледность

цианоз

кожные сыпи: аллергического характера, узловатая эритема, гнойнички

кожные кровоизлияния

состояние ногтей "часовые стекла"

отеки

3. Оценка слизистых:

изъязвления, гиперемия, отеки
желтушность уздечки и мягкого неба
коричневые пятна при надпочечниковой недостаточности
налеты
состояние зубов
состояние языка
состояние глотки, миндалин
4. Оценка лимфатических узлов
пальпируются все группы л/узлов в первую очередь шейные, надключичные, подмышечные, мезентеральные, паховые
5. Осмотр костно-мышечной системы
атрофия мускулатуры
судороги
6. Осмотр состояния верхних дыхательных путей (нос, придаточные пазухи, гортань).
7. Осмотр и пальпация грудной клетки:
8. Перкуссия легких:
сравнительная перкуссия;
топографическая перкуссия;
определение подвижности нижних краев легких.
9. Аускультация легких:
определить характер основных дыхательных шумов;
наличие и характер побочных дыхательных шумов, их характер, звучность, локализацию;
выслушивание бронхофонии.
10. Система кровообращения:
границы сердца (возможно их изменения при патологии органов брюшной полости)
изменение ЧСС, аритмии
11. Осмотр и пальпация живота.
12. Пальпация печени.
13. Осмотр органов мочевыделительной системы. Пальпация почек, точек выхода мочеточника.
14. Осмотр и пальпация щитовидной железы.
15. Измерение сатурации кислорода
16. Расшифровка рентгенограммы органов грудной клетки
17. Расшифровка электрокардиограммы.
18. Интерпретация данных общего анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи.
19. Интерпретация результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости.
20. Интерпретация результатов эндоскопического исследования.

Список тем рефератов (в полном объеме):

1. Боли в сердце некоронарогенного характера
2. Происхождение шумов сердца
3. Кардиомегалии связанные с поражением миокарда
4. Отличительные признаки гипертонической болезни и эндокринных артериальных гипертензий
5. Дифференциальный диагноз при патологическом мочевом осадке (гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, цилиндрурия, бактериурия).
6. Отличительные признаки перфорации полого органа и абдоминальной формы начала ИМ.
7. Дифференциальная диагностика синдрома Жильбера и низкоактивного гепатита
8. Анемии при заболеваниях системы пищеварения
9. Особенности гипотиреоза у детей
10. Отличительные признаки кеотацидотической и гиперосмлярной комы

11. Отличительные признаки бронхиальной астмы и ХОБЛ (клинические особенности, физикальный осмотр, спирометрические данные, лабораторные данные).
12. Дифференциальная терапия пациентов с ХОБЛ и бронхиальной астмы.
13. Отличительные признаки пневмоний, вызванной пневмококком и «атипичными» пневмониями.
14. Дифференциальный диагноз пневмонии и туберкулеза.
15. Дифференциальная антибактериальная терапия при пневмониях, вызванными пневмококком и «атипичными» пневмониями.
16. Дифференциальная диагностика при нефротическом синдроме. Отличительные признаки нефротического синдрома при миеломной болезни.
17. Дифференциальная терапия при гломерулонефритах различных клинических и морфологических форм.
18. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий. Особенности лечения различных гемолитических анемий.
19. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 2 типа и LADA.
20. Дифференциальная диагностика 1 и 2 типа диабета
21. Дифференциальная диагностика других типов сахарного диабета.
22. Диагностика и принципы лечения сахарного диабета у больных с острыми заболеваниями внутренних органов.
23. Дифференциальная диагностика диффузного зоба.
24. Дифференциальная диагностика узлового зоба.
25. Показания к хирургическому лечению ИБС
26. Баллонная коронароангиопластика
27. Показания к применению коронароангиографии
28. Показания для имплантации ИВР
29. Показания, противопоказания к дефибрилляции
30. Синдром слабости синусового узла
31. Желтухи постгепатоцеллюлярные: Первичный билиарный холангит, первичный склерозирующий холангит; паразитарный (описторхозный) холангит, холангиоцеллюлярная карцинома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4.1.5. Критерии оценки практики

Дескрипторы сформированности компетенций	Шкала оценки
Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов.	0 (с обязательным повторным прохождением практики)
Комплект документов неполный. Допущены существенные ошибки при изложении и обработке материала. Не рассмотрены отдельные вопросы по программе практики. Цель практики выполнена эпизодически: не отработаны или некачественно применены на практике профессиональные компетенции (примеры и результаты деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «неудовлетворительно». Студент ответил не удовлетворительно на вопросы на зачете. Отчет по практике представлен в срок, однако является неполным и не соответствует программе практики, что свидетельствует о несформированности у студента надлежащих компетенций.	2 (неудовлетворительно, с возможностью повторной аттестации)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или оформлены недолжным образом. Цель практики выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на практике индикаторы компетенции (кратко представлены или не представлены некоторые примеры и результаты). Результаты прохождения практики удовлетворяют минимальным критериям, есть некоторые отклонения от требований программы. Отдельные вопросы рассмотрены недостаточно. Результаты прохождения практики положительно оценены в отзывах руководителей от базы практики и кафедры. Высказаны критические замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «удовлетворительно». При защите результатов практики допущено несколько ошибок. Студент отвечал неполно, неуверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии согласно требования программы практики, что свидетельствует о недостаточной сформированности у студента надлежащих компетенций.	3 (удовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или оформлены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике индикаторы освоения компетенций (не полностью представлены некоторые примеры и результаты деятельности). Результаты прохождения практики содержат замечания от представителей организации по выполнению заданий, а работа студента оценена на «хорошо». Студент при защите демонстрирует свободное владение информацией, собранной во прохождения практики, однако отдельные вопросы (не более 2-х) рассмотрены недостаточно. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты требованиям программы практики, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако	4 (хорошо)

страдающих от неявной выраженности.	
Комплект документов полный, все документы подписаны и заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике все индикаторы освоения компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности). Результаты прохождения практики высоко оценены. согласно отзывам руководителей от базы практики и кафедры, замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. При защите студент демонстрирует свободное владение информацией, собранной во время прохождения практики, интеграцию полученных практических теоретических знаний Отчет по практике представлен в срок, содержит материал по требованиям программы практики, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций.	5 (отлично)

5. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА ПРАКТИКИ

Практика проводится на базе стационаров, имеющих в своем составе отделения терапевтического профиля.

Краткое описание базы: Медицинские организации, имеющие в своем составе отделения терапевтического профиля на основании заключенных Договоров «об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной организацией и медицинской организацией, либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья».

Помещения: палаты клинических отделений, учебные комнаты, комнаты для практической подготовки обучающихся, лекционный зал, комната для самостоятельной подготовки.

Оборудование: доски, столы, стулья, тонометр механический стетоскоп в комплекте, фонендоскоп, термометр, весы напольные, ростометр с мет. стульчиком, противошоковый набор, укладка для неотложной помощи, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, измеритель артериального давления, ингалятор компрессорный ОМРОН, ингалятор ультразвуковой, негатоскоп Н-134 на 3 снимка, спирометр автономный Спирос-100.

Технические средства: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), аудиоколонки, компьютер с выходом в интернет, принтер.

Программное обеспечение:

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

6. ИНФОРМАЦИОННОЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

6.1. Информационное обеспечение практики

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем (ЭБС) и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
1	ЭБС «Консультант Студента» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2025. - URL: https://www.studentlibrary.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
2	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2025. – URL: https://mbasegeotar.ru - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3	Электронная библиотечная система «Мелипинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») : сайт / ООО «Мелипинское информационное агентство». - Москва, 2016-2025. - URL: https://www.medlib.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4	«Электронная библиотечная система «Букап» : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2025. - URL: https://www.books-up.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	«Электронные издания» издательства «Лаборатория знаний» / ООО «Лаборатория знаний». - Москва, 2015-2025. - URL: https://moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
6	База данных ЭБС «ЛАНЬ» : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2025. - URL: https://e.lanbook.com . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
7	«Образовательная платформа ЮРАЙТ» : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2025. - URL: https://urait.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст : электронный.
8	«JAYPEE DIGITAL» (Индия) - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов : сайт - URL: https://www.jaypeedigital.com/ - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
9	Информационно-справочная система «КОДЕКС»: код ИСС 89781 «Медицина и здравоохранение»: сайт / ООО «ГК «Кодекс». - СПб., 2016 -2025. - URL: http://kod.kodeks.ru/docs . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
10	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09. 2017 г.). - Кемерово, 2017-2025. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . - Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
	Интернет-ресурсы:
	Режим доступа: лицензионный доступ по локальной сети университета. Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.

6.2. Учебно-методическое обеспечение практики

№ п/ п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	Основная литература
1	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.- Текст : непосредственный Т. 1 - 858 с. - ISBN 978-5-9704-4416-0 Т. 2 - 895 с.- ISBN 978-5-9704-4417-7
2	Внутренние болезни : в 2 т. : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный. Т. 1 - 784 с. Т. 2- 704 с.
3	Внутренние болезни : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -768 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
	Дополнительная литература
4	Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 480с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
6	Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 916 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный
7	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный
8	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - 608 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный
9	Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.