

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

Проректором  
по учебно-методической работе  
Т.Н. Василькова  
17 июня 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По производственной практике «Клиническая практика. Помощник врача стационара (детского, терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля)»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)

Факультет педиатрический (очная форма обучения)

Кафедры пропедевтической и факультетской терапии, хирургических болезней лечебного факультета, акушерства и гинекологии

Курс 4

Семестр 8

Модули: 1

Зачетные единицы: 6

Зачет с оценкой: 8 семестр

Практическая работа: 144 час.

Самостоятельная работа: 72 час.

Всего: 216 часов

Рабочая программа практики составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853, учебного плана (2020 г.) и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач- педиатр участковый», утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03. 2017 г., приказа Минобрнауки России от 27.11.2015 N 1383 "Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования".

Индекс Б2.Б.07 (П)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедр:  
пропедевтической и факультетской терапии (протокол № 9 «07» апреля 2020 г.),  
хирургических болезней лечебного факультета (протокол № 10, «07» апреля 2020 г.)  
акушерства и гинекологии (протокол №9 от «27» апреля 2020 г.)

Заведующий кафедрой пропедевтической  
и факультетской терапии д.м.н., профессор  
Заведующий кафедрой хирургических болезней  
лечебного факультета, д.м.н., профессор  
Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии  
д.м.н., профессор

В.А. Жмуров

В.Э. Шнейдер

В.А. Полякова

#### **Согласовано:**

Декан педиатрического факультета,  
к.м.н., доцент

С.П. Сахаров

Председатель Методического совета  
по специальности 31.05.02 «Педиатрия»,  
д.м.н., профессор  
(протокол № 5, «15 » июня 2020 г.)

Е.Б. Храмова

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол № 10, «17» июня 2020 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

#### **Авторы-составители программы:**

д.м.н., проф. В.А. Жмуров, к.м.н., доцент Ю.А. Рогожкина, к.м.н., доцент Т.А. Мищенко, к.м.н.,  
доцент М.В. Ляпина

д.м.н., проф. В.Э. Шнейдер, д.м.н., проф. Н.А. Бородин

д.м.н., проф. В.А.Полякова, к.м.н., доцент Н.А. Максимова

#### **Рецензенты:**

Заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Алиев Ф.Ш.

Директор Алтайского инкубатора медицинской науки и инноваций ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н. Клестер Е.Б.

Заведующий кафедрой респираторной медицины с курсом рентгенологии и стоматологии института НПР, главный врач АО МСЧ «Нефтяник», к.м.н. И.Б. Попов

## **1. Цель и задачи практики**

Целью прохождения практики «Клиническая практика. Помощник врача стационара (детского, терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля)» является овладение знаниями и умениями, необходимыми для работы в качестве врача – стационара (терапевта, хирурга, акушера-гинеколога) в соответствии с требованиями трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 306н от 27.03. 2017 г.

### **Задачами практики являются:**

- 1.** Совершенствование и расширение практических навыков, приобретённых за четыре года обучения в медицинском университете.
- 2.** Закрепление знаний, полученных студентами при изучении теоретических и клинических дисциплин.
- 3.** Ознакомление с организацией лечебно-профилактической помощи населению и условиями работы врачей терапевтических, хирургических, акушерско-гинекологических стационаров.
- 4.** Практическое освоение навыков постановки диагноза, принципов и алгоритмов выбора немедикаментозной и медикаментозной терапии при наиболее распространенных терапевтических, хирургических заболеваниях.
- 5.** Практическое освоение студентами правил асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах, родильных залах, принципов ведения послеоперационных больных.
- 6.** Практическое освоение принципов проведения акушерских операций, оказания ургентной помощи при беременности, в родах и послеродовом периоде и при выполнении хирургических манипуляций.
- 7.** Знакомство студентов с принципами оказания неотложной и плановой помощи населению, знакомство с клинической картиной основных заболеваний.
- 8.** Формирование у студентов клинического мышления, обеспечивающего решение профессиональных задач.

**2. Вид практики:** производственная.

**3. Способ проведения практики:** стационарная.

**4. Форма проведения практики:** дискретная – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения практики.

## **5. Место практики в структуре ОПОП ВО**

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача стационара (детского, терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля) относится к блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» основной профессиональной образовательной программы высшего образования специальности 31.05.02. «Педиатрия», проводится

в восьмом семестре. Производственная практика – помощник врача стационара детского/терапевтического профиля проходит в детском и терапевтическом отделении стационара, по хирургии в хирургическом стационаре, а по акушерству и гинекологии в акушерском отделении стационара, после прохождения учебных занятий по факультетской терапии, хирургических болезней лечебного факультета, акушерству.

## 6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики

| Номер /индекс компетенции                           | Содержание компетенции или ее части (указываются в соответствии с ФГОС ВО)  |   |
|---|---|---|
| <b>ОК-8</b>   | способность и готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культуральные различия |   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать   | основные этические и деонтологические аспекты и принципы врачебной деятельности, подтверждающие их основные этические документы отечественных и международных профессиональных общественных организаций; понятие врачебной тайны; социально значимые проблемы и процессы профессиональной и социальной деятельности;<br>структуру детской, терапевтической акушерско-гинекологической и хирургической службы, принципы устройства, организацию работы отделений стационара. |
|   | уметь   | своевременно заподозрить терапевтическое, хирургическое и акушерско-гинекологическое заболевание у пациента; диагностировать неотложные состояния у пациентов и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;   |
|   | владеть   | основами медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе, как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе.<br>алгоритмом постановки предварительного диагноза больному подозрением на патологию.  |
| <b>ОПК-4</b>  | способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности                                |   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать   | этические и деонтологические аспекты и принципы врачебной деятельности, подтверждающие их основные этические документы отечественных и международных профессиональных общественных организаций;<br>понятие врачебной тайны;<br>социально значимые проблемы и процессы профессиональной и социальной деятельности.   |
|   | уметь   | заподозрить терапевтическое и хирургическое заболевание у пациента;<br>выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы.  |
|   | владеть   | основами медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе, как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе.<br>алгоритмом постановки предварительного диагноза больному  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | подозрением на патологию.  |
| <b>ОПК – 6</b>                                      | готовность к ведению медицинской документации  |  |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать  | формы медицинских документов в стационаре; нормативную базу, регламентирующую правила оформления медицинской документации, и показатели контроля качества ведения медицинской документации в медицинских учреждениях; нормативную документацию, определяющую порядок оказания помощи беременным.   |
|   | уметь  | заполнять и вести медицинскую документацию (клиническую историю болезни – в электронной системе 1С) в соответствии с основным заболеванием, его формой, тяжестью.  |
|   | владеть  | медико-биологической терминологией; правилами сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования информации с использованием информационных компьютерных систем и библиографических ресурсов в медицине и здравоохранении, с учетом основных требований информационной безопасности.   |
| <b>ОПК-8</b>  | готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач  |  |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать  | фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств, международные и коммерческие названия основных представителей групп лекарственных средств; клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных заболеваний и пограничных состояний, их диагностические критерии и алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений); основную фармацевтическую терминологию на латинском языке, общие принципы оформления рецептов, общепринятые сокращения и обозначения в рецептах, виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов в зависимости от возраста детей и подростков. |
|   | уметь  | применит тактику ведения пациентов, алгоритм выбора и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии при наиболее распространенных заболеваниях у больных детей разных возрастных групп, в том числе при неотложных и угрожающих жизни состояниях.   |
|   | владеть  | принципами рационального выбора конкретных препаратов и их дозирования при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний с учетом наиболее важных побочных и токсических эффектов, а также особенностей фармакокинетики и фармакодинамики в зависимости от возраста детей и подростков.  |
| <b>ПК -5</b>  | способность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |  |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать  | методы ранней диагностики заболеваний (методику проведения опроса, физикального осмотра, клинического обследования больных); характеристику лабораторных и инструментальных методов исследования (диагностическую информативность, инвазивность, стоимость;  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>классификации болезней, их этиологию, патогенез, картину морфологических изменений;</p> <p>типичные клинические проявления болезней (симптомы и их сочетания, характерные для данного заболевания), типичное течение;</p> <p>клинические признаки нормально и патологически протекающей беременности.</p>  |
|   | уметь   | <p>провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни);</p> <p>диагностировать беременность, определить ее срок, основную акушерскую патологию;</p> <p>выделить ведущие клинические и клиничко-лабораторные синдромы, оценить тяжесть течения заболевания;</p> <p>оценить диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов;</p>  |
|   | владеть   | <p>методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при терапевтических и хирургических заболеваниях;</p> <p>навыками обследования беременных и гинекологических больных;</p> <p>алгоритмом лабораторного и инструментального обследования и анализа при подозрении на предполагаемое заболевание или состояние;</p> <p>интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при работе с больными разного профиля;</p>  |
| <b>ПК-6</b>   | Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра |   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать   | <p>современную классификацию терапевтических и хирургических заболеваний, правила формулирования диагнозов с использованием диагностических алгоритмов – предварительного, клинического;</p> <p>законы течения, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний, их диагностические критерии и алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ-Х, современных классификаций и правил формулировки диагноза;</p> <p>методы обследования в акушерстве, симптомы акушерской и гинекологической патологии в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p> |
|   | уметь   | <p>сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;</p> <p>выстроить диагностическую гипотезу относительно к наиболее вероятному заболеванию и провести клиничко-лабораторно-инструментальное обследование;</p> <p>диагностировать беременность и определить ее срок, основную акушерскую и гинекологическую патологию;</p> <p>интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного.</p>   |
|   | владеть   | <p>алгоритмом постановки предварительного и заключительного диагноза больному с подозрением на терапевтическую, хирургическую и акушерско-гинекологическую патологию;</p>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>навыками обследования беременных;</p> <p>техникой оформления истории болезни с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов.</p>  |
| <b>ПК-8</b>  | <p>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>   |   |
| <p>В результате изучения дисциплины обучающиеся должны</p> | <p>знать</p>  | <p>тактику ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в условиях общей врачебной практики; тактику ведения нормально протекающей и патологической беременности;</p> <p>принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии при наиболее распространенных заболеваниях у больных разных возрастных групп;</p> <p>тактику ведения больных при неотложных и угрожающих жизни состояниях независимо от пола и возраста;</p> <p>показания к консервативному и хирургическому лечению при хирургических заболеваниях, а также при акушерской патологии;</p> <p>нормативную документацию, определяющую порядок оказания помощи беременным.</p>  |
|  | <p>уметь</p>  | <p>выбрать правильную тактику ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в условиях стационара;</p> <p>назначить адекватную медикаментозную терапию больным разных возрастных групп с учетом возрастных особенностей;</p> <p>подобрать и рекомендовать немедикаментозную терапию больным с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста;</p> <p>оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях больным независимо от пола и возраста;</p> <p>определить показания к консервативному или хирургическому лечению; назначать адекватное (консервативное и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, составить план ведения родов.</p> |
|  | <p>владеть</p>  | <p>алгоритмами выбора тактики ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в соответствии с выставленным диагнозом в условиях стационара;</p> <p>алгоритмами выбора адекватного медикаментозного и немедикаментозного лечения больных разных возрастных групп с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>алгоритмами оказания медицинской помощи больным разных возрастных групп при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>методиками обследования беременных, методикой постановки диагноза, методами выбора алгоритма консервативных и хирургических методов лечения по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожаемых жизни состояниях в акушерстве;</p>                  |
| <b>ПК-9</b>  | <p>готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> |   |
| <p>В результате изучения дисциплины</p>                    | <p>знать</p>  | <p>структуру терапевтической, хирургической и акушерско-гинекологической службы, принципы устройства, организацию работы отделений стационара и работу дневного стационара;</p>   |

|   |         |   |
|---|---------|---|
| обучающиеся<br>должны                               |         | <p>принципы выбора методов ведения и лечения (медикаментозный, физиотерапевтический, санаторно-курортный), схемы лечения заболеваний в стационарных условиях и дневном стационаре;</p> <p>показания для лечения в амбулаторных условиях и дневном стационаре; алгоритмы ведения беременных в женской консультации, порядок оказания помощи по профилю акушерство;</p> <p>принципы выбора методов профилактики и реабилитации при основных терапевтических, хирургических и акушерско-гинекологических заболеваниях;</p> <p>основные принципы лечения внутренних болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении терапевтических и хирургических больных.</p>                     |
|   | уметь   | <p>определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации в дневной стационар больного;</p> <p>оценить тяжесть течения заболевания, прогнозировать течение и исход заболевания;</p> <p>назначить адекватную медикаментозную терапию больным разных возрастных групп с учетом возрастных особенностей в условиях амбулаторного наблюдения и лечения в дневном стационаре;</p> <p>подобрать и рекомендовать немедикаментозную терапию больным с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста;</p> <p>определить тактику ведения беременной в женской консультации в соответствии с порядком оказания помощи по профилю акушерство и гинекология</p>              |
|   | владеть | <p>техникой оформления истории болезни с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов в условиях дневного стационара;</p> <p>методами диагностики неотложных состояний у терапевтических, хирургических и акушерских больных и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>методами диагностики и лечения на догоспитальном этапе, навыками ранней диагностики и профилактики гинекологической и акушерской патологии.</p>   |
| <b>ПК-10</b>  |         | <p>готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациентов и не требующих экстренной медицинской помощи</p>   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать   | <p>типичные клинические проявления болезней (симптомы и их сочетания, характерные для данного заболевания) у больных с острой терапевтической, хирургической и акушерской патологией, а также при обострении хронической патологии;</p> <p>тактику ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в условиях общей врачебной практики;</p> <p>принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии при наиболее распространенных заболеваниях, обострении хронических заболеваний у больных разных возрастных групп;</p> <p>ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях при терапевтических</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | заболеваниях.   |
|   | уметь  | <p>выбрать правильную тактику ведения пациентов с острыми и хроническими терапевтическими и хирургическими заболеваниями, при осложнениях беременности не требующих экстренной госпитализации;</p> <p>определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации больного в стационар, определить показания к консультации других специалистов;</p> <p>провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе.</p>  |
|   | владеть  | <p>алгоритмом постановки клинического диагноза больному с подозрением на острую и обострение хронической патологии;</p> <p>алгоритмами выбора тактики ведения пациентов с наиболее распространенными внезапными острыми заболеваниями независимо от пола и возраста в условиях общей врачебной практики;</p> <p>методами проведения профилактических и реабилитационных мероприятий при наиболее часто встречающихся терапевтических, хирургических, акушерско-гинекологических заболеваниях.</p> |
| <b>ПК-11</b>  | способен и готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; |   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать  | <p>принципы оказания скорой медицинской помощи при различных неотложных состояниях в терапевтической и хирургической практике;</p> <p>тактику ведения больных при неотложных и угрожающих жизни состояниях независимо от пола и возраста;</p> <p>принципы оказания скорой медицинской помощи при осложнениях беременности, требующих срочного хирургического вмешательства и немедленного родоразрешения.</p>   |
|   | уметь  | <p>выбрать правильную тактику ведения пациентов с наиболее распространенными неотложными состояниями независимо от пола и возраста в условиях скорой медицинской помощи;</p> <p>назначить адекватную медикаментозную терапию больным разных возрастных групп с учетом возрастных особенностей;</p> <p>оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях больным независимо от пола и возраста;</p>  |
|   | владеть  | <p>методами диагностики неотложных состояний у терапевтических, хирургических больных и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>алгоритмами оказания медицинской помощи больным разных возрастных групп при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p>   |
| <b>ПК-12</b>  | готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов;  |   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать  | <p>строение, топографию органов репродуктивной системы женщины во взаимосвязи с их функцией в норме; основы физических, биологических и физиологических процессов в организме женщины в норме в различные возрастные периоды, нормы беременности;</p> <p>четыре момента биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания; пять моментов биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания;</p>   |

|   |         |  |
|---|---------|--|
|   |         | врачебную тактику при физиологических родах; методы профилактики интранатальных травм новорожденных; признаки готовности организма к родам;  |
|   | уметь   | оказать скорую медицинскую помощь при гинекологических заболеваниях, осложнениях беременности, состояниях, требующих срочного хирургического вмешательства, немедленного родоразрешения;<br>продемонстрировать на фантоме биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания плода; собрать акушерско-гинекологический анамнез, оценить его; диагностировать беременность, определить ее срок и дату предполагаемых родов; выполнить влагалищное исследование (совместно с преподавателем, дежурным врачом или на фантоме); определить состояние плода и новорожденного; сформулировать акушерский диагноз; составить план ведения родов; определить группы риска беременности и родов;<br>определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления и профильное учреждение; вести медицинскую документацию (история родов, партограмма). |
|   | владеть | методами обследования беременных (наружные, внутренние); ведением физиологических родов в головном предлежании: оценкой состояния новорождённого по шкале Апгар; ведением раннего послеродового периода родов (осмотр последа, оценка кровопотери); методикой первичного туалета новорожденного и оценкой его состояния по шкале Апгар; умением оценить состояние родильницы в раннем и позднем послеродовом периоде (молочные железы, инволюция матки).   |
| <b>ПК-19</b>  |         | способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации   |
| В результате изучения дисциплины обучающиеся должны | знать   | основы организации медицинской помощи и медицинской эвакуации  |
|   | уметь   | организовать медицинскую помощь и медицинскую эвакуацию при ЧС   |
|   | владеть | приемами медицинской эвакуации и медицинской помощи в условиях ЧС  |

В результате прохождения производственной практики в качестве помощника врача стационара – детского/терапевтического профиля студент должен:

**Знать:**

- современное определение болезни, отражающее этиологию, патогенез, клиническую картину с указанием ведущего клинического синдрома;
- роль инфекционных и неинфекционных этиологических факторов, а также наследственности в возникновении болезни и их влияние на течение заболеваний внутренних органов;
- концепции патогенеза внутренних болезней;
- патоморфологическую и патофизиологическую основу внутренних болезней;
- современные классификации внутренних болезней;
- типичные проявления болезней на всех этапах от начальных до исходов, включая возможные осложнения;
- характерные изменения лабораторных показателей, а также изменения, выявляемые при рентгенологическом, ЭКГ, спирографическом и других исследованиях;
- заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз;
- задачи, принципы, методы и средства лечения и реабилитации;
- показания к хирургическому лечению при заболеваниях внутренних органов;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы первичной и вторичной профилактики;
- симптоматику заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной и атипичных формах;
- прогноз и возможные пути профилактики заболеваний внутренних органов;
- клиническую симптоматику, диагностику, принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;

**Уметь:**

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, эпиданамнеза.
- Выполнять физикальное исследование всех органов и систем организма, выявлять симптомы заболеваний при поражении органов: сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, органов пищеварения, почек.
- Оценить и интерпретировать результаты параклинических исследований.
- Поставить предварительный диагноз на основании клинических данных, а затем полный клинический диагноз с учетом параклинических данных. Обосновать диагноз. Провести дифференциальную диагностику.
- Назначить комплексное лечение (диета, режим, медикаментозное лечение, физиотерапию).
- Составлять и вести медицинскую документацию (клиническая история болезни).
- Оказать неотложную помощь при острых состояниях.

- Решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой, и оказанием помощи больным и пострадавшим.
- Самостоятельно работать с информацией (учебной, научной, нормативной и справочной литературой) – вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач.

### **Владеть:**

- методами обследования терапевтических больных (сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- алгоритмами ведения больных с различными формами терапевтических заболеваний;
- методами инструментально-лабораторного обследования с целью постановки диагноза;
- основами назначения немедикаментозной и медикаментозной терапии основных детских, терапевтических заболеваний, а также методами реабилитации и профилактики.
- алгоритмами оказания неотложной медицинской помощи, требующих экстренной госпитализации и не требующих методами экстренной госпитализации.

В результате прохождения производственной практики в качестве помощника врача стационара – акушерско-гинекологического профиля студент должен:

### **Знать:**

- основы законодательства РФ по охране здоровья населения, структуру современной системы здравоохранения РФ; основные нормативно-технические документы;
- основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья матери и ребенка; нормативные документы по профилактике заболеваний среди женского населения; правовые основы государственной политики в области охраны здоровья матери и ребенка;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях, обслуживающих женское население;
- строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы физических, биологических и физиологических процессов в организме женщины в норме и патологии в различные возрастные периоды, нормы и патологии беременности;
- основы развития и физиологию эмбриона, плода в отдельные периоды внутриутробного развития; основы физиологии и патологии новорожденного;
- врачебную тактику и методы лечения основной акушерской и гинекологической патологии;

- основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к их назначению.

### **Уметь:**

- проводить с женщинами и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;
- анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды состояние здоровья женщин и организацию акушерско-гинекологической помощи;
- собрать акушерско-гинекологический анамнез, оценить его
- диагностировать беременность, определить ее срок и дату предполагаемых родов;
- определить состояние плода и новорожденного;
- распознать патологию беременности, родов и послеродового периода;
- сформулировать акушерский диагноз;
- составить план ведения беременной
- определить группы риска беременности и родов
- оценить данные основных и дополнительных методов обследования.
- определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение;
- вести медицинскую документацию.

### **Владеть:**

- методами обследования беременных (наружные, внутренние);
- ведением физиологических родов в головном предлежании;
- методами неотложной акушерской помощи (кровотечение, эклампсия);
- ведением раннего послеродового периода родов (его осмотр последа, оценка кровопотери);
- методикой первичного туалета новорожденного и оценкой его состояния по шкале Апгар;
- умением оценить состояние родильницы в послеродовом периоде (молочные железы, инволюция матки);
- методами профилактики лактостаза и мастита (обработка сосков, методика сцеживания молочных желез);
- методикой ведения родильниц со швами на промежности и передней брюшной стенке (после операции кесарева сечения).

В результате прохождения производственной практики в качестве помощника врача стационара – хирургического профиля студент должен:

### **Знать:**

- правила внутреннего распорядка (режим дня, обслуживание и питание больных, организацию труда персонала, финансирование отделения), работу в отделении, прием и выписку больных, оснащение палат, перевязочных, операционных и т.д.;

- правила асептики и антисептики и особенностей поведения в операционных залах, перевязочных и процедурных кабинетах; методах обработки рук перед работой в перевязочной и операционной;
- правила ведения больных в послеоперационном периоде;

### **Уметь:**

- собрать хирургический анамнез, оценить его;
- провести клиническое обследование хирургического больного, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения хирургического больного, предусмотрев при этом все виды помощи и назначив их в определенной последовательности;
- оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
- осуществлять подготовку перевязочного и операционного стола, заготовку, стерилизацию материала и инструментов;
- проводить подкожное и внутривенное введение лекарственных веществ, переливание жидкостей и крови;
- определить группу крови и резус фактор;
- выполнять промывание желудка, сифонную клизму, катетеризацию мочевого пузыря;
- выполнить перевязку, снять швы, дать оценку состояния ран, провести новокаиновую блокаду, пункцию гнойников, наложение гипсовых повязок, шин, скелетного вытяжения;
- ассистировать оперирующему врачу при проведении плановых и экстренных хирургических вмешательствах;
- участвовать в ночном дежурстве в качестве помощника дежурного врача, осуществлять прием поступающих больных и выполнять все лечебные и диагностические мероприятия;
- уметь оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических заболеваниях, при несчастных случаях – участвовать в реанимационных мероприятиях (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца и т.д.);
- вести медицинскую документацию, провести медицинскую эвакуацию пациента;

### **Владеть:**

- функциональные и диагностические методы исследований, ознакомиться с работой операционного блока и характером выполняемых вмешательств, принимать активное участие в операциях, общехирургических манипуляциях и при проведении специальных методов обследования больных; научиться пользоваться в своей работе специальной справочной литературой; принимать

активное участие в эндоскопических и рентгенологических методах обследования, в проведении предоперационной подготовки и послеоперационного введения больного;

- технику выполнения регионарной и инфльтрационной анестезии, малых хирургических операций, первичной хирургической обработки раны, вскрытия гнойников, наложения вытяжений при переломах;

## **7. Объем практики**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов. Продолжительность – 4 недели.

## **8. Структура и содержание практики**

### **Блок 1.1 «Помощник врача стационара детского/терапевтического профиля» - 3 з.е.**

Практическая работа 72 часа, самостоятельная работа 36 часов, всего 108 часов, продолжительность 2 недели

#### **Разделы блока 1.1 «Помощник врача стационара детского/терапевтического профиля»**

Работа в палатах детского, терапевтического профиля (клиническое обследование, постановка диагноза, лечение, медицинская документация).

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, эпиданамнеза у госпитализированных в стационар пациентов.

2. Физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) для выявления симптомов заболеваний при поражении органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, почек.

3. Оценка результатов лабораторных исследований: общий анализ крови, анализ кала (общий, на скрытую кровь, на дизбактериоз и др.), анализ мочи (общий, проба Нечипоренко, Зимницкого, суточная протеинурия, посев мочи на микрофлору, посев мочи на БК), биохимическое исследование крови (сахар, липиды, холестерин,  $\beta$ -липопротеиды, триглицериды, белок и белковые фракции, трасаминазы, креатинин, мочевины, острофазовые реакции - фибриноген, серомукоид, С-реактивный белок, билирубин, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин, трасферин), анализ мокроты (общий, на БК, на атипичные клетки, бакпосев мокроты), исследование жидкости из плевральной полости, исследование жидкости брюшной полости, анализ желудочного и дуоденального содержимого.

4. Оценка результатов инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование сердца, органов брюшной полости, почек, электрокардиограмма (распознавание по ЭКГ острого инфаркта миокарда, опасных для жизни аритмий), суточное мониторирование ЭКГ, стресс-ЭКГ (велозергометрия, тредмил-тест), стресс-ЭХОКГ, эндоскопическое исследование (бронхоскопия, ЭГДС, ректороманоскопия, колоноскопия), рентгенологическое исследование

органов грудной клетки, спирография. Гистологическое и цитологическое исследование материалов, полученных при биопсии.

5. Постановка предварительного диагноза на основании клинических данных, а затем полный клинический диагноз с учетом параклинических данных. Обоснование диагноза. Проведение дифференциальной диагностики.

6. Назначение комплексного лечения с учетом этиологии, патогенеза и тяжести основного заболевания (диета, режим, медикаментозное лечение, физиотерапию, реабилитация).

7. Ведение основной медицинской документации в стационаре (клиническая история болезни).

8. Оказание неотложной помощи при:

- приступе бронхиальной астмы, острой дыхательной недостаточности, обусловленной астматическим статусом, массивной пневмонией, ателектазами легких, пневмотораксом, гемотораксом.
- ангинозном статусе (кардиогенные боли), остановке сердечной деятельности, острой сердечной недостаточности (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушениях ритма и проводимости сердца (пароксизм мерцания и трепетания предсердий, приступ наджелудочковой и желудочковой тахикардии), гипертоническом кризе, коллапсе, обмороке.
- приступе почечной и печеночной колики, остром отравления алкоголем и его суррогатами, пищевом отравлении.
- острой кровопотере, кровотечении.

9. Уметь выполнить следующие манипуляции: измерение АД, подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, определение группы крови, резус фактора, пробы при переливании крови, фиксация языка, искусственная вентиляция легких простейшими методами и портативными “ручными аппаратами”, непрямой массаж сердца, запись электрокардиограммы. Чтение рентгенограмм легких (обзорные и томограммы). Промывание желудка и кишечника, взятие желудочного сока, дуоденальное зондирование. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Временная остановка кровотечения.

12. Решение деонтологических задач, связанных со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой, и оказанием помощи больным и пострадавшим.

13. Самостоятельно работать с информацией (учебной, научной, нормативной и справочной литературой) – вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач.

Работа в отделении лабораторно-инструментальной диагностики (интерпретация лабораторных и инструментальных исследований).

1. Участие в проведении основных лабораторных исследованиях (общие, биохимические, иммунологические, цитологические, бактериологические анализы и др.), инструментальных методах исследования (рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические, функциональные и др.).

2. Интерпретация результатов и участие в оценке лабораторно-инструментальных методов исследования.

Работа в приемном отделении (дежурства).

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, эпиданамнеза у пациентов поступивших или обратившихся в приемное отделение стационара.

2. Физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) для выявления симптомов заболеваний при поражении органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, почек.

3. Проведение и оценка первичного лабораторно-инструментального исследования.

4. Постановка предварительного диагноза на основании клинических данных, а затем полный клинический диагноз с учетом параклинических данных. Обоснование диагноза. Проведение дифференциальной диагностики. Определение показаний для госпитализации в стационар, определение профиля отделения для госпитализации пациента.

5. Назначение лечения с учетом этиологии, патогенеза и тяжести основного заболевания (диета, режим, медикаментозное лечение).

6. Оказание неотложной помощи при:

- приступе бронхиальной астмы, острой дыхательной недостаточности, обусловленной астматическим статусом, массивной пневмонией, ателектазами легких, пневмотораксом, гемотораксом.
- ангинозном статусе (кардиогенные боли), остановке сердечной деятельности, острой сердечной недостаточности (левожелудочковая, правожелудочковая), нарушениях ритма и проводимости сердца (пароксизм мерцания и трепетания предсердий, приступ наджелудочковой и желудочковой тахикардии), гипертоническом кризе, коллапсе, обмороке.
- приступе почечной и печеночной колики, остром отравления алкоголем и его суррогатами, пищевом отравлении.
- острой кровопотере, кровотечении.

7. Уметь выполнить следующие манипуляции: измерение АД, подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, определение группы крови, резус фактора, пробы при переливании крови, фиксация языка, искусственная вентиляция легких простейшими методами и портативными “ручными аппаратами”, непрямой массаж сердца, запись электрокардиограммы. Чтение рентгенограмм легких (обзорные и томограммы). Промывание желудка и кишечника, взятие желудочного сока, дуоденальное зондирование. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Временная остановка кровотечения.

**Блок 1.2 «Помощник врача стационара акушерского профиля» - 1,5 з.е.**

Практическая работа 36 часов, самостоятельная работа 18 часов, всего 54 часа, 6 рабочих дней.

Разделы блока 1.2 «Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля»:

1. Сбор и оценка анамнеза у беременных, рожениц и родильниц.
2. Диагностика беременности.
3. Определение срока беременности и предполагаемой даты родов.
4. Оценка состояния плода по данным УЗИ.
5. Оценка состояния плода по данным доплерометрии.
6. Оценка состояния плода по данным кардиотохографии.
7. Оценка степени перинатального риска.
8. Наружное акушерское исследование приемы Леопольда.
9. Наружное акушерское исследование аускультация плода.
10. Наружное акушерское исследование определение предполагаемого веса плода.
11. Наружное акушерское исследование анатомическая оценка таза.
12. Влагалищное исследование.
13. Оценка данных лабораторных методов исследования у беременных.
14. Ведение физиологических родов в головном предлежании: определение характера родовой деятельности.
15. Ведение физиологических родов в головном предлежании: защита промежности.
16. Ведение физиологических родов в головном предлежании: признаки отделения плаценты.
17. Ведение физиологических родов в головном предлежании: осмотр последа на целостность.
18. Ведение физиологических родов в головном предлежании: оценка кровопотери.
19. Ведение физиологических родов в головном предлежании: осмотр родовых путей при помощи зеркал.
20. Оценка состояния новорождённого по шкале Апгар.
21. Первичная обработка новорождённого.
22. Методы неотложной акушерской помощи при кровотечении: ручное обследование полости матки.
23. Методы неотложной акушерской помощи при кровотечении: ручное отделение плаценты и выделение последа.
24. Методы неотложной акушерской помощи при кровотечении: последовательность мероприятий по борьбе с гипотоническим кровотечением.
25. Ведение послеродового периода.
26. Постановка акушерского диагноза и обоснование.
27. Составление плана ведения беременности и родов.
28. Первая помощь при эклампсии.
29. Обработка швов промежности после родов.
30. Методы профилактики лактостаза и мастита у родильницы.
31. Лекарственные средства в акушерской практике (показания, противопоказания, способ применения и дозы).

### **Блок 1.3 «Помощник врача стационара хирургического профиля» 1,5 з.е.**

Практическая работа 36 часов, самостоятельная работа 18 часов, всего 54 часа, 6 рабочих дней.

Разделы блока 1.3 «Помощник врача стационара хирургического профиля»:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у больных с хирургической патологией органов брюшной полости, заболеваниями сосудов, гнойно-септическими заболеваниями.

2. Клиническая картина, методы лечения и хирургическая тактика при патологии органов брюшной полости:

- Острый аппендицит и его осложнения
- Острый холецистит
- Механическая желтуха
- Острый панкреатит, отечная форма и панкреонекроз
- Ущемленная грыжа
- Острая кишечная непроходимость
- Перфоративная язва
- Желудочно-кишечное кровотечение

3. Принципы лечения водно-электролитных нарушений, дезинтоксикационной терапии у хирургических больных.

4. Принципы лечения больных с перитонитом: дренирование брюшной полости, перманентная санация и лапаростомия, борьба с парезом кишечника, медикаментозное лечение.

5. Заболевания артерий нижних конечностей: облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбозы и тромбоземболии, гангрена конечностей, показания к ампутации. Пропаганда здорового образа жизни – отказ от табакокурения, на примере облитерирующих заболеваний нижних конечностей.

6. Заболевания вен, тромбофлебит и флеботромбоз. ТЭЛА, профилактика ТЭЛА у хирургических больных, кавафилтры, медикаментозное лечение.

7. Признаки основных заболеваний прямой кишки, методы диагностики у проктологических больных, признаки ректальных кровотечений. Признаки рака прямой кишки, «онко-настороженность» у проктологических больных. Профилактики «поздних случаев» колоректального рака.

8. Лечение нагноительных заболеваний: абсцесс, флегмона, карбункул, паропроктит. Вскрытие и дренирование гнойников. Принципы антибактериальной терапии. Лечение сепсиса.

9. Открытая и закрытая травма живота. Методы инструментальной диагностики повреждения внутренних органов, признаки внутрибрюшинного кровотечения. Показания к операции и методы оперативного лечения, принципы восполнения кровопотери.

**Разделы дисциплины и виды занятий**

| № п/п   | Наименование раздела дисциплины                             | Практические занятия | СРС   | Всего часов | Форма контроля   |
|---|---|----------------------|-------|-------------|--|
| <b>БЛОК 1.1</b><br><b>«Помощник врача стационара детского/терапевтического профиля»</b> |   |                      |       |             |  |
| 1.  | Работа в палатах терапевтического профиля                   | 36 ч.                | 18 ч. | 54 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 2.  | Работа в отделении лабораторно-инструментальной диагностики | 24 ч.                | 12 ч. | 36 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 3.  | Работа в приемном отделении (дежурства)                     | 12 ч.                | 6 ч.  | 18 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 4.  | Итого   | 72                   | 36    | 108         |  |

**Разделы дисциплины и виды занятий**

| № п/п   | Наименование раздела дисциплины  | Практические занятия | СРС  | Всего часов | Форма контроля   |
|---|----------------------------------|----------------------|------|-------------|--|
| <b>БЛОК 1.2</b><br><b>«Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля»</b> |                                  |                      |      |             |  |
| 1.  | Родовой блок                     | 8 ч.                 | 4 ч. | 12 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 2.  | Послеродовое отделение           | 7 ч.                 | 4 ч. | 11 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 3.  | Отделение патологии беременности | 7 ч.                 | 4 ч. | 11 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 4.  | Приемное отделение               | 7 ч.                 | 3 ч. | 10 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 5.  | Кабинет УЗИ                      | 7 ч.                 | 3 ч. | 10 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник  |

|    |       |       |      |       |  |
|----|-------|-------|------|-------|--|
|    |       |       |      |       | практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |
| 6. | Итого | 36 ч. | 18ч. | 54 ч. |  |

#### Разделы дисциплины и виды занятий

| № п/п  | Наименование раздела дисциплины (модуля)   | Практические занятия | СРС   | Всего часов | Форма контроля   |
|--|--|----------------------|-------|-------------|--|
| <b>БЛОК 1.3</b><br><b>«Помощник врача стационара хирургического профиля»</b> |  |                      |       |             |  |
| 1.   | Работа в стационаре хирургического профиля, отделениях: общей хирургии, гастрохирургии, гнойной хирургии | 36 ч.                | 18 ч. | 54 ч.       | Тестовый контроль, Лист учета практических навыков, дневник практики, инд. задание, сан. бюллетени, рефераты |

#### Рекомендуемые образовательные технологии

С целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся предусмотрено широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм обучения, что обеспечивается проведением тестирования, решением ситуационных задач, моделированием ситуаций, возможных в практической деятельности помощника врача стационара и оценкой приобретенных практических умений на муляжах и фантомах, непосредственная работа под контролем врача "у постели больного", в перевязочной, кабинетах инструментальной диагностики, операционных.

#### Базами практики для обучающихся являются:

1. ГБУЗ ТО Областная клиническая больница № 1 (ул. Котовского 55, ул. Ю. Семовских 10).
2. ГБУЗ ТО Областная клиническая больница № 2 (ул. Мельникайте 75).
3. АО «МСЧ «Нефтяник» (ул. Юрия Семовских 8, стр 1).
4. Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России (ул. Беяева 1).
5. ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» (ул. Магнитогорская 8).
6. ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 19», ул. Авторемонтная 2а.
7. ГБУЗ ТО "Госпиталь для ветеранов войн" ул. Котовского, 55/2.
8. Филиал «Томского НИМЦ» Тюменский кардиологический научный центр (ул. Мельникайте д. 111)
9. ГАУЗ ТО "МКМЦ Медицинский город"
10. ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2» ул. Холодильная, 58.
11. ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» ул. Энергетиков, 26
12. ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» ул. Даудельная, 1
13. ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3» ул. Баумана 31.

#### **9. Особенности организации практики для обучающихся с ОВЗ и инвалидов**

Практика для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) организуется и проводится на основе индивидуального личностно ориентированного подхода.

Обучающиеся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ могут проходить практику как совместно с другими обучающимися (в учебной группе), так и индивидуально (по личному заявлению).

#### *Определение места практики*

Выбор мест прохождения практики для инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется с учетом требований их доступности для данной категории обучающихся. При определении места прохождения практики для инвалидов и лиц с ОВЗ учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида (при наличии), относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом выполняемых обучающимся-инвалидом или обучающимся с ОВЗ трудовых функций, вида профессиональной деятельности и характера труда.

Обучающиеся данной категории могут проходить практику в профильных организациях (на предприятиях, в учреждениях), определенных для учебной группы, в которой они обучаются, если это не создает им трудностей в прохождении практики и освоении программы практики.

При наличии необходимых условий для освоения программы практики и выполнения индивидуального задания (или возможности создания таких условий) практика обучающихся данной категории может проводиться в структурных подразделениях ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава РФ.

При определении места практики для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ особое внимание уделяется безопасности труда и оснащению (оборудованию) рабочего места. Рабочие места, предоставляемые предприятием (организацией, учреждением), должны (по возможности) соответствовать следующим требованиям:

– для инвалидов по зрению-слабовидящих: оснащение специального рабочего места общим и местным освещением, обеспечивающим беспрепятственное нахождение указанным лицом своего рабочего места и выполнение трудовых функций, видеоувеличителями, лупами;

– для инвалидов по зрению-слепых: оснащение специального рабочего места тифлотехническими ориентирами и устройствами, с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля, акустическими навигационными средствами, обеспечивающими беспрепятственное нахождение указанным лицом своего рабочего места и выполнение трудовых функций;

– для инвалидов по слуху-слабослышащих: оснащение (оборудование) специального рабочего места звукоусиливающей аппаратурой, телефонами громкоговорящими;

– для инвалидов по слуху-глухих: оснащение специального рабочего места визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые,

речевые сигналы в текстовую бегущую строку, для беспрепятственного нахождения указанным лицом своего рабочего места и выполнения работы;

– для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата: оборудование, обеспечивающее реализацию эргономических принципов (максимально удобное для инвалида расположение элементов, составляющих рабочее место), механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула, оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, специальными приспособлениями для управления и обслуживания этого оборудования.

#### *Особенности содержания практики*

Индивидуальные задания формируются руководителем практики от университета с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья каждого конкретного обучающегося данной категории и должны соответствовать требованиям выполнимости и посильности.

При необходимости (по личному заявлению) содержание практики может быть полностью индивидуализировано (при условии сохранения возможности формирования у обучающегося всех компетенций, закрепленных за данной практикой).

#### *Особенности организации трудовой деятельности обучающихся*

Объем, темп, формы работы устанавливаются индивидуально для каждого обучающегося данной категории. В зависимости от нозологии максимально снижаются противопоказанные (зрительные, звуковые, мышечные и др.) нагрузки.

Применяются методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ. Для предупреждения утомляемости обучающихся данной категории после каждого часа работы делаются 10-15-минутные перерывы.

Для формирования умений, навыков и компетенций, предусмотренных программой практики, производится большое количество повторений (тренировок) подлежащих освоению трудовых действий и трудовых функций.

#### *Особенности руководства практикой*

Осуществляется комплексное сопровождение инвалидов и лиц с ОВЗ во время прохождения практики, которое включает в себя:

– учебно-методическую и психолого-педагогическую помощь и контроль со стороны руководителей практики от университета и от медицинской организации;

– корректирование (при необходимости) индивидуального задания и программы практики;

– помощь ассистента (ассистентов) и (или) волонтеров из числа обучающихся или работников медицинского учреждения. Ассистенты/волонтеры оказывают обучающимся данной категории необходимую техническую помощь при входе в здания и помещения, в которых проводится практика, и выходе из них; размещении на рабочем месте; передвижении по помещению, в котором проводится практика; ознакомлении с индивидуальным заданием и его выполнении; оформлении дневника и составлении отчета о практике; общении с руководителями практики.

### *Особенности учебно-методического обеспечения практики*

Учебные и учебно-методические материалы по практике представляются в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально (программа практики и индивидуальное задание на практику печатаются увеличенным шрифтом; предоставляются видеоматериалы и наглядные материалы по содержанию практики), с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

### *Особенности проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации*

Во время проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации разрешаются присутствие и помощь ассистентов (сурдопереводчиков, тифлосурдопереводчиков и др.) и (или) волонтеров и оказание ими помощи инвалидам и лицам с ОВЗ.

Форма проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся предоставляется дополнительное время для подготовки ответа и (или) защиты отчета.

### **10. Формы отчетности по практике**

- Лист учета практических навыков с характеристикой руководителя практики от медицинской организации;
- Дневники практики;
- Отчет о дежурствах;
- Индивидуальное задание;
- Совместный календарный план;
- Сан. бюллетени, реферат, конспект санитарно-просветительских лекций, рефераты (при внесении данного вида работы в совместный календарный план и инд. задание).

## 11. Паспорт ФОС

| № п/п | Наименование разделам (Блока) практики   | Наименование оценочного средства   |
|-------|--|--|
| 1.    | <p><b>«Помощник врача стационара детского, терапевтического профиля»</b><br/>                     ОК-8<br/>                     ОПК-4,6,8<br/>                     ПК-5,6,8,9,10,11,19</p>     | -тестирование; задачи;<br>-дневники практики;<br>-лист учета практических навыков; инд. задание;<br>-банк вопросов для итогового зачета. |
| 2.    | <p><b>«Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля»</b><br/>                     ОК-8<br/>                     ОПК-4,6,8<br/>                     ПК-5,6,8,9,10,11,12,19</p> | -тестирование; задачи;<br>-дневники практики;<br>-лист учета практических навыков; инд. задание;<br>-банк вопросов для итогового зачета. |
| 3.    | <p><b>«Помощник врача стационара хирургического профиля»</b><br/>                     ОК-8<br/>                     ОПК-4,6,8<br/>                     ПК-5,6,8,9,10,11,12,19</p>              | -тестирование; задачи;<br>-дневники практики;<br>-лист учета практических навыков; инд. задание;<br>-банк вопросов для итогового зачета. |

### 11.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

#### Блок 1.1 «Помощник врача стационара детского/терапевтического профиля»

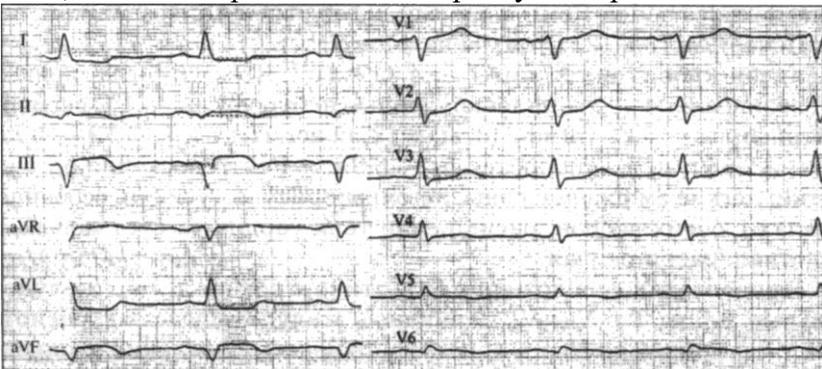
| Код компетенции | Тестовые вопросы  |
|-----------------|---|
| ПК-5            | 1.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ:<br>А) реверсия негативного зубца Т;<br>Б) удлинение интервала PQ;<br>В) депрессия сегмента ST более 2 мм;<br>Г) появление предсердной экстрасистолии;<br>Д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса. |
| ПК-5            | 2.ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ:<br>А) горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм;<br>Б) то же менее 0,5 мм;<br>В) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм;<br>Г) увеличение зубца Q в V5-V6;<br>Д) синусовая тахикардия.  |
| ПК-5, ПК-10     | 3.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ:<br>А) ЭКГ;<br>Б) велоэргометрия;<br>В) фонокардиография;<br>Г) эхокардиография;  |

| Код компетенции | Тестовые вопросы  |
|-----------------|---|
|                 | Д) коронароангиография.   |
| ПК-11           | 4. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ:<br>А) клинические симптомы;<br>Б) ЭКГ-признаки;<br>В) биомаркеры некроза;<br>Г) снижения фракции выброса левого желудочка при ЭхоКГ;<br>Д) выявление нарушений сердечного ритма;<br>Е) верно а, б, в;<br>Ж) верно все. |
| ПК-11           | 5. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:<br>А) элевация сегмента ST;<br>Б) депрессия сегмента ST;<br>В) удлинение интервала PQ<br>Г) появление депрессии сегмента ST более 1 мм;<br>Д) деформация и расширение комплекса QRS.  |

| Код компетенции                             | Ситуационные задачи   |
|---|---|
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11 | <p>1. Больной П., 35 лет, доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». Больной жалуется на боль при дыхании в левой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, выраженную слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,5 °С. Заболел остро 2 дня назад, когда после эмоционального стресса и переохлаждения появился озноб, повысилась температура тела до 39,5 гр.С. Принимал парацетамол. На следующий день присоединились боли в грудной клетке при дыхании и кашле, а также появилась ржавая мокрота. Вызывал бригаду «скорой помощи», врачом которой произведена инъекция препаратов, каких больной назвать не может, после чего самочувствие несколько улучшилось, боль исчезла. Утром боль в грудной клетке, связанная с дыханием, кашлем, вновь возобновилась, температура тела повысилась до 40</p> <p>Больной повторно вызвал бригаду «скорой помощи» и был госпитализирован в клинику. Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ. Профессиональных вредностей не имеет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: неотягощен. Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 39,0 ГР. С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные, цианоз губ, на верхней губе — Herpes labialis. Форма грудной клетки нормостеническая, больной при дыхании щадит левую половину грудной клетки, которая отстает при дыхании. Одышка в покое до 24 дыхательных движений в минуту. Грудная клетка при пальпации эластична, боли в левой половине грудной клетке ослабевают при сдавлении грудной клетки, в положении на больном боку. Голосовое дрожание слева в нижних отделах грудной клетки усилено. При сравнительной перкуссии слева ниже угла лопатки тупой звук, в остальных участках легкого звук ясный легочный. При топографической перкуссии верхняя граница легких спереди на 4 см выше ключицы, сзади на уровне VII шейного позвонка нижняя граница легких слева по окологрудной линии IV межреберье, по среднеключичной линии IV ребро, по передней подмышечной линии V ребро, по средней подмышечной линии VI ребро, по задней подмышечной линии VII ребро, по лопаточной линии VIII ребро, по околопозвоночной линии остистый отросток IX грудного позвонка; справа — по передней подмышечной линии VII ребро, по средней подмышечной линии VIII ребро, по задней подмышечной линии IX ребро, по лопаточной линии X ребро, по околопозвоночной</p> |

| Код компетенции                             | Ситуационные задачи   |
|---|---|
|   | <p>линии остистый отросток XI грудного позвонка. При аускультации легких слева над участком перкуторной тупости дыхание резко ослаблено, выслушивается звонкая крепитация, справа дыхание везикулярное.</p> <p>Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя на уровне нижнего края III ребра, левая на 1 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье. При аускультации сердца: 1 тон ослаблен на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, ритм сердечных сокращений правильный. 92 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Живот обычной формы, активно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову — 10 x 9 x 8 см. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий.</p> <p>В анализах крови: НЬ — 140 г/л, лейкоциты — 12,8 тыс./л: палочкоядерные нейтрофилы — 8%, сегмента ядерные нейтрофилы — 68%, эозинофилы — 2% лимфоциты — 20%, моноциты — 2%, СОЭ — 38 мм/ч.</p> <p>Анализ мокроты — слизисто-гнойная, вязкая, лейкоциты — 20—30 в поле зрения, эритроциты — 40—50 в поле зрения, альвеолярные макрофаги и эпителиальные клетки — единичные в поле зрения.</p> <p>Рентгенограмма: затемнение в нижней доле левого легкого.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.</li> <li>2. Объясните клиническое значение укорочения или тупости перкуторного звука над пораженными участками легкого.</li> <li>3. Перечислите основные клинические синдромы, характерные для указанного заболевания.</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> </ol>   |
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11 | <p>2. Больной М., 45 лет, доставлен в стационар бригадой «скорой помощи» с жалобами на некупирующийся приступ удушья, который развился 7 ч назад, одышку в покое, сухой кашель, мокрота не отходит, сердцебиение.</p> <p>Считает себя больным в течение 3 лет, когда после перенесенной пневмонии стали беспокоить приступы удушья преимущественно в холодное время года. Больной постоянно пользуется беротеком до 7 раз в день. Настоящее ухудшение состояния возникло в течение последних суток, когда на фоне простуды появился кашель, одышка при обычной для больного физической нагрузке, преимущественно на выдохе. Одышка постепенно усилилась, и развился приступ удушья, для купирования которого больной пользовался беротеком каждые 15 мин, однако состояние не улучшилось. Больной вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован.</p> <p>Профессиональный анамнез: больной работает охранником, профессиональных вредностей не имеет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери — бронхиальная астма, у отца — ИБС, дочь здорова. Аллергологический анамнез — ранее каких-либо аллергических реакций на прием лекарственных препаратов, продуктов не отмечал.</p> <p>При осмотре состояние тяжелое. Больной беспокоен. Положение вынужденное: сидит, нагнувшись вперед, упираясь руками в колени, в акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. Кожные покровы бледные, цианоз губ, акроцианоз, влажные. Дыхание частое, поверхностное, слышное на расстоянии; ЧД — 34 уд/мин. Грудная клетка эмфизематозна, межреберные промежутки расширены. При сравнительной перкуссии над всеми полями легких звук коробочный. При топографической перкуссии верхняя граница легких спереди на 9 см выше ключицы, сзади на уровне VI шейного позвонка, ширина полей</p> |

| Код компетенции                             | Ситуационные задачи  |
|---|--|
|   | <p>Кренига — 13 см, нижняя граница легких справа — по окологрудинной линии VII межреберье, по среднеключичной линии VIII ребро, по передней подмышечной линии IX ребро, по средней подмышечной линии X ребро, по задней подмышечной линии XI ребро, по лопаточной линии XII ребро, по около позвоночной линии остистый отросток I поясничного позвонка; слева — по передней подмышечной линии IX ребро, по средней подмышечной линии X ребро, по задней подмышечной линии XI ребро, по лопаточной линии XII ребро, по околопозвоночной линии остистый отросток I поясничного позвонка. Подвижность нижнего края легких не определяется. При аускультации легких: дыхание жесткое, в нижних отделах легких ослаблено, выслушиваются множественные свистящие хрипы во всех отделах.</p> <p>Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной сердечной тупости не определяются из-за эмфиземы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на легочной артерии. Пульс ритмичный, 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения, напряжен; АД — 190/100 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой методической пальпации по Образцову—Стражеско—Василенко сигмовидная, слепая кишка, восходящая, поперечная и нисходящая части ободочной кишки нормальных размеров, безболезненные. Нижний край печени пальпируется на 2,5 см ниже края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову — 10 x 9 x 8 см. Селезенка не увеличена.</p> <p>Анализ крови: Нв — 160 г/л, лейкоциты — 8000, эозинофилы — 9%, палочко-ядерные нейтрофилы — 4%, сегментоядерные нейтрофилы — 62%, лимфоциты — 22%, моноциты — 6%, СОЭ — 14 мм/ч.</p> <p>Анализ мокроты: вязкая, слизистая, плоский эпителий — немного, лейкоциты — 5—7 в поле зрения, эозинофилы — 8—12 в поле зрения.</p> <p>Рентгенография органов грудной полости: легочные поля повышенной прозрачности, очаговых и инфильтративных теней не определяется.</p> <p>ФВД: не сделано в связи с тяжелым состоянием больного.</p> <p>Газовый состав крови рО<sub>2</sub> — 65 мм; рСО<sub>2</sub> — 35 мм.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.</li> <li>2. Дайте определение осложнения заболевания, развившегося у больного.</li> <li>3. Перечислите критерии этого осложнения.</li> <li>4. Перечислите, что должен в себя включать комплекс лечебных мероприятий у данного больного.</li> </ol> |
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11 | <p>3. Больной К, 45 лет, инженер, доставлен в стационар из поликлиники по поводу неприятных ощущений в области сердца давящего характера при ходьбе 100 м, при подъеме на один пролет лестницы, проходящих после прекращения движения через 5 мин. Считает себя больным в течение 1 месяца, когда при обычной физической нагрузке впервые появились вышеописанные жалобы. При загрудинных болях длительностью около 1,5 ч был 3 дня назад, когда больной пробежался за автобусом.</p> <p>Перенесенные заболевания отрицает. Вредные привычки отрицает.</p> <p>Семейный анамнез: отец больного умер внезапно в возрасте 50 лет от сердечного приступа. Старший брат пациента умер в возрасте 48 лет внезапно.</p> <p>При осмотре — состояние средней тяжести. Больной нормостенического телосложения, рост — 170 см, вес — 65 кг, индекс Кетле — 22,3. При осмотре головы, лица, шеи патологических изменений не наблюдается. Кожные покровы</p>  |

| Код компетенции | Ситуационные задачи   |
|-----------------|---|
|                 | <p>бледные, акроцианоз, холодный пот. Подкожно-жировой слой развит избыточно толщина кожной складки на уровне пупка — 6 см. Отеков нет. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка конической формы. Правая и левая половины грудной клетки в дыхании участвуют симметрично, подвижность ее снижена, вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Брюшной тип дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненна. Голосовое дрожание ощущается симметрично с обеих сторон. ЧД — 20 уд/мин. При сравнительной перкуссии - перкуторный звук легочный. При аускультации над легкими определен жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка в области сердца не измена. Верхушечный толчок невидимый, пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии, разлитой, высокий, усиленный, резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Пульсации в эпигастральной области нет. Границы относительной тупости сердца: правая — правый край грудины в IV межреберье левая — левая среднеключичная линия в V межреберье; верхняя — на уровне III ребра. Правая и левая граница сосудистого пучка располагается во II межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка — 6 см. При аускультации тоны сердца глухие. ЧСС — 77 уд/мин. Ритм правильный, шумов нет. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях - синхронный, ритмичный с частотой 88 уд/мин, слабый, нитевидный. АД — 80 мм рт. ст.</p> <p>Язык розовой окраски, влажный, чистый, сосочки выражены хорошо. Живот симметричен. Окружность живота на уровне пупка — 96 см. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот безболезненный. Симптом раздражения брюшины отрицательный. Размеры печеночной тупости по Курлову: по правой среднеключичной линии — по передней срединной линии — 8 см; по правой реберной дуге — 7 см. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, край печени мягкий, ровный, глад, безболезненный.</p> <p>ЭКГ, снятая во время болевого приступа в приемном отделении:</p>  <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте полный диагноз, включая осложнения.</li> <li>2. Как интерпретировать ЭКГ — проявления заболевания у этого пациента.</li> <li>3. Расскажите об этиологии и патогенезе заболевания.</li> <li>4. Перечислите факторы риска данного заболевания у этого больного.</li> <li>5. Назначьте патогенетически обоснованное обследование и лечение с указанием доз лекарств, методов контроля за их действием и противопоказаний.</li> </ol> |

**Блок 1.2 «Клиническая практика. Помощник врача стационара хирургического профиля»**

| Код компетенции  | Тестовые вопросы   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
|--|--|----|---|----|--------------------------------------|----|---|----|--|----|---|
| Тема 1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости |  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| ПК-5   | <p>1. БОЛЬНАЯ 72 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В БОЛЬНИЦУ С ЖАЛОБАМИ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКУ СТУЛА, ЖИВОТ ВЗДУТ, НА Р-СНИМКЕ ЧАШИ КЛОЙБЕРА, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ОБНАРУЖЕНА КРУПНАЯ РАКОВАЯ ОПУХОЛЬ ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕКРЫВАЮЩАЯ ВЕСЬ РЕКТО-СИГМОИДНЫЙ ОТДЕЛ КИШКИ. К КАКОМУ ВИДУ ОТНОСИТЬСЯ ДАННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШКИ:</p> <table border="1" data-bbox="395 573 1493 763"> <tr><td>1.</td><td>Обтурационная</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Странгуляционная</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Инвагинационная</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Смешенная</td></tr> <tr><td>5.</td><td>Спастическая</td></tr> </table>   | 1. | Обтурационная   | 2. | Странгуляционная                     | 3. | Инвагинационная                                       | 4. | Смешенная  | 5. | Спастическая  |
| 1.   | Обтурационная  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 2.   | Странгуляционная   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 3.   | Инвагинационная  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 4.   | Смешенная  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 5.   | Спастическая   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| ПК-5   | <p>2. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА ?</p> <table border="1" data-bbox="395 842 1493 1032"> <tr><td>1.</td><td>Частый жидкий стул</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Появление болей в области эпигастрии</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Подъем температуры тела до 38,0 – 38,5<sup>0</sup> С</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Множественная рвота</td></tr> <tr><td>5.</td><td>Схваткообразные боли в животе</td></tr> </table>   | 1. | Частый жидкий стул  | 2. | Появление болей в области эпигастрии | 3. | Подъем температуры тела до 38,0 – 38,5 <sup>0</sup> С | 4. | Множественная рвота  | 5. | Схваткообразные боли в животе                                 |
| 1.   | Частый жидкий стул   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 2.   | Появление болей в области эпигастрии   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 3.   | Подъем температуры тела до 38,0 – 38,5 <sup>0</sup> С  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 4.   | Множественная рвота  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 5.   | Схваткообразные боли в животе  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| ПК-5   | <p>3. У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОНИ ОПУСТИЛИСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ, БЫЛА ОДНОКРАТНАЯ РВОТА, Т-37,4<sup>0</sup> С, БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ СОХРАНЯЛИСЬ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ, ЗА МЕД. ПОМОЩЬЮ НЕ ОБРАЩАЛСЯ, ЗАТЕМ БОЛИ УМЕНЬШИЛИСЬ, НО СОВСЕМ НЕ ПРОШЛИ. В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ В ГЛУБИНЕ СТАЛО ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ ОКРУГЛОЕ, МАЛОПОДВИЖНОЕ УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДО 10 СМ В ДИАМЕТРЕ, Т- 37,2. О КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ИДЕТ РЕЧЬ</p> <table border="1" data-bbox="395 1368 1453 1559"> <tr><td>1.</td><td>Перитонит</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Рак слепой кишки</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Абсцесс брюшной полости</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Аппендикулярный абсцесс</td></tr> <tr><td>5.</td><td>Аппендикулярный инфильтрат</td></tr> </table> | 1. | Перитонит   | 2. | Рак слепой кишки                     | 3. | Абсцесс брюшной полости                               | 4. | Аппендикулярный абсцесс                                    | 5. | Аппендикулярный инфильтрат                                    |
| 1.   | Перитонит  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 2.   | Рак слепой кишки   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 3.   | Абсцесс брюшной полости  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 4.   | Аппендикулярный абсцесс  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 5.   | Аппендикулярный инфильтрат   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| ПК-5   | <p>4. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА?</p> <table border="1" data-bbox="395 1630 1481 1783"> <tr><td>1.</td><td>Симптом Бартомье - Михельсона</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Симптом Ортнера</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Симптом Мандора</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Симптом Мюси-Георгиевского</td></tr> </table>   | 1. | Симптом Бартомье - Михельсона                                     | 2. | Симптом Ортнера                      | 3. | Симптом Мандора                                       | 4. | Симптом Мюси-Георгиевского                                 |    |   |
| 1.   | Симптом Бартомье - Михельсона  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 2.   | Симптом Ортнера  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 3.   | Симптом Мандора  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 4.   | Симптом Мюси-Георгиевского   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| ПК-5   | <p>5. ТЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ ДЕЛЕНИЕ ПРОЦЕССА ПО СТАДИЯМ (ПО СИМОНЯНУ)</p> <table border="1" data-bbox="395 1861 1517 2049"> <tr><td>1.</td><td>Стадия шока, мнимого благополучия, развернутая картина перитонита</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Реактивная, токсическая терминальная</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Острая фаза, подострая фаза, хронизация процесса</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Местный перитонит, диффузный перитонит, разлитой перитонит</td></tr> <tr><td>5.</td><td>Первичный перитонит, вторичный перитонит, третичный перитонит</td></tr> </table>   | 1. | Стадия шока, мнимого благополучия, развернутая картина перитонита | 2. | Реактивная, токсическая терминальная | 3. | Острая фаза, подострая фаза, хронизация процесса      | 4. | Местный перитонит, диффузный перитонит, разлитой перитонит | 5. | Первичный перитонит, вторичный перитонит, третичный перитонит |
| 1.   | Стадия шока, мнимого благополучия, развернутая картина перитонита  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 2.   | Реактивная, токсическая терминальная   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 3.   | Острая фаза, подострая фаза, хронизация процесса   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 4.   | Местный перитонит, диффузный перитонит, разлитой перитонит   |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |
| 5.   | Первичный перитонит, вторичный перитонит, третичный перитонит  |    |   |    |                                      |    |   |    |  |    |   |

| Код компетенции                             | Ситуационные задачи  |
|---|--|
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11 | <p>1. Больной 30 лет, доставлен в дежурный хирургический стационар по экстренным показаниям. При поступлении состояние удовлетворительное. Жалобы на субфебрильную температуру. Умеренные боли в правой подвздошной области. Общее недомогание. Анамнез: Заболел 10 дней назад, когда появились боли по всему животу, тошнота. Через 4 дня все боли локализовались в правой подвздошной области. В течение 3-х суток боли не достигли достаточно сильного и мучительного характера. Больной принимал анальгин. Постепенно уменьшились, хотя совсем не прошли. В течение следующей недели сохранялись умеренные боли в правой подвздошной области. При осмотре дыхание везикулярное. Т- 37,2<sup>0</sup>С; Пс- 8 мин. Пальпация правой подвздошной области умеренно болезненная, там же пальпируется плотно-эластичное, округлое, малоподвижное образование, 12x9 см. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое заболевание имеется у больного?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования можно использовать?</li> <li>3. В чем должно заключаться лечение данного заболевания?</li> </ol> |
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11 | <p>2. Больная 18 лет, госпитализирована и взята на операцию по поводу острого деструктивного аппендицита. Однако после выполнения лапаротомии по Волковичу в правой подвздошной области хирург обнаружил практически неизменённый червеобразный отросток. При ревизии в малом тазу обнаружена темная кровь....</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие заболевания органов брюшной полости могут привести к описанной выше ситуации?</li> <li>2. Какими должны быть дальнейшие действия хирурга?</li> <li>3. Уже после операции врач повторно побеседовал с больной и проанализировал историю болезни. В результате врач был вынужден признать, что не обратил внимания на некоторые данные анамнеза, жалобы и объективные признаки. Попробуйте назвать эти упущенные врачом признаки.</li> </ol>  |
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11 | <p>3. Больной 40 лет, злоупотребляющий алкоголем, доставлен в дежурную больницу через 3 суток от начала заболевания. Объективно: состояние крайне тяжелое. Заторможен. “Лицо Гиппократово”. Температура 38,2<sup>0</sup>С. Пс.- 130 в мин., слабое наполнение. АД - 90/40. Язык сухой. Живот диффузно вздут, болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В свободной брюшной полости определяется жидкость. Перистальтика не выслушивается – «гробовая тишина». Анурия. Больной взят на операцию, где была обнаружена перфоративная язва желудка. В брюшной полости во всех отделах большое количество гнойного выпота с резким колибациллярным запахом. Кишечник раздут, гиперемированы стенки кишок - налет фибрина.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте развернутый диагноз с указанием стадии заболевания?</li> <li>2. Нуждается ли такой больной в предоперационной подготовке?</li> <li>3. Опишите, какой объем операции должен быть выполнен в данной ситуации. Какие манипуляции в брюшной полости должны быть выполнены? Как операция</li> </ol>  |

| Код компетенции | Ситуационные задачи  |
|-----------------|--|
|                 | должна быть закончена? В чем должно заключаться лечение в послеоперационном периоде? |

**Блок 1.3 «Клиническая практика. Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля»**

| Код компетенции | Тестовые вопросы   |
|-----------------|--|
| ПК-9            | 1. ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ:<br>А. число абортс на 1000 женщин фертильного возраста<br>Б. число женщин на участке<br>В. абсолютное число женщин, направленных на аборт в течении года<br>Г. число осложнений после абортов    |
| ПК-9            | 2. ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЕДИНОВРЕМЕННО НА:<br>А 194 дня<br>Б 156 дней<br>В 140 дней<br>Г 110 дней  |
| ПК-9            | 3. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ БЕРЕМЕННОСТЯМИ, НЕСОБЛЮДЕНИЕ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕРИНСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:<br>А 2 года<br>Б 1 год<br>В 6 месяцев<br>Г ничего из перечисленного  |
| ПК-9            | 4. ПЕРВАЯ ЯВКА СЧИТАЕТСЯ РАННЕЙ ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ ОБРАТИЛАСЬ:<br>А до 12 недель<br>Б в первые дни беременности<br>В при первом шевелении плода<br>Г до 20 недель   |
| ПК-5            | 5. ПРИ ОЦЕНКЕ КТГ ПЛОДА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:<br>А. базальный ритм, вариабельность базального ритма, акцелерации и децелерации<br>Б. базальный ритм, парциальное давление кислорода в пуповинной крови<br>В. весо-ростовые показатели плода<br>Г. кровоток в сосудах пуповины |

| Код компетенции                                    | Ситуационные задачи   |
|--|---|
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-12 | 1. Первобеременная 23 лет состоит на учете в женской консультации. Graviditas 35 недель. Врача посещает регулярно. В течение последних 7 дней стала отмечать жажду, отеки на ногах. Отеки значительно нарастают к концу дня, несколько уменьшаясь утром, но не исчезают совсем.<br>Объективно: рост 161 см, вес 77 кг. Прибавка веса за 10 дней 1,5 кг. АД 115/70 - 110/70 мм рт.ст., пульс 76 уд./мин. При обследовании у беременной женщины на передней брюшной стенке остаётся след от акушерского стетоскопа. Имеются умеренные отеки на голенях.<br>Матка в нормотонусе, соответствует сроку гестации. Situs longitudinalis, |

| Код компетенции                                    | Ситуационные задачи   |
|--|---|
|  | <p>praesentatio capitis, visus anterior, positio prima. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, 136 ударов в минуту, ритмичное.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Определите дальнейшую акушерскую тактику.</li> <li>3. Выберите один или несколько правильных ответов:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕСТОЗА В ДАННОМ СЛУЧАЕ: <ul style="list-style-type: none"> <li>А отеки, вызванные беременностью</li> <li>Б гипертензия, вызванная беременностью</li> <li>В преэклампсия средней степени тяжести</li> <li>Г протеинурия, вызванная беременностью</li> </ul> </li> <li>2. ПО СТАНДАРТУ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: <ul style="list-style-type: none"> <li>А белковую бессолевую диету</li> <li>Б разгрузочные дни</li> <li>В растительные мочегонные средства</li> <li>Г петлевые диуретики</li> </ul> </li> <li>3. БЕРЕМЕННУЮ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ: <ul style="list-style-type: none"> <li>А нарастании отеков на фоне лечения</li> <li>Б повышении АД</li> <li>В необходимости проведения инфузионной онко-осмотерапии</li> <li>Г ухудшении зрения</li> </ul> </li> </ol>  |
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-12 | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. В родовое отделение поступила первобеременная 17 лет. Предъявляет жалобы на жажду, плохой сон, отеки ног в течение 2 недель. Graviditas 33–34 недели.</li> </ol> <p>Объективно: рост 161 см, вес 77 кг. Пульс 72 уд./мин., АД 145/95 - 140/90 мм рт. ст. Головной боли нет, зрение ясное. На голенях у беременной отеки. Анализ мочи: белок - отриц., лейкоциты - единичные в поле зрения, клетки плоского эпителия. Матка увеличена соответственно сроку гестации. Situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio secunda. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное, 143 уд./мин.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Определите дальнейшую акушерскую тактику.</li> <li>3. Выберите один или несколько правильных ответов:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ГЕСТОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЫРАЖЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: <ul style="list-style-type: none"> <li>А отеки</li> <li>Б гипертензия</li> <li>В протеинурия</li> <li>Г задержка роста плода</li> </ul> </li> <li>2. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННОЙ С ГЕСТОЗОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ: <ul style="list-style-type: none"> <li>А третий триместр беременности</li> <li>Б юный возраст беременной</li> <li>В уровень гипертензии</li> <li>Г отеки нижних конечностей</li> </ul> </li> <li>3. ЛЕЧЕНИЕ ГЕСТОЗА В ДАННОМ СЛУЧАЕ ВКЛЮЧАЕТ: <ul style="list-style-type: none"> <li>А лечебно-охранительный режим</li> </ul> </li> </ol> |

| Код компетенции                                    | Ситуационные задачи  |
|--|--|
|  | <p>Б гипотензивную терапию</p> <p>В диету, богатую полноценными белками</p> <p>Г диуретические средства</p>  |
| ОК-8, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ПК-12 | <p>3. еременная 28 лет доставлена в родильный дом машиной «скорой помощи. Graviditas 36 недель. Беременная предъявляет жалобы на жажду, плохой сон, а также головную боль и тошноту в течение 2 дней. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад. От предложенной врачом женской консультации госпитализации женщина отказалась.</p> <p>Объективно: рост 161 см, вес 80 кг. Кожа чистая, бледная, отмечается одутловатость лица. Пульс 100 уд/мин., АД 165/110 - 175/115 мм рт. ст. На голенях и передней брюшной стенке отмечаются умеренные отеки. В моче белок 5,05 г/л. Матка соответствует сроку 35 недель. Situs longitudinalis, praesentatio capitis, visus anterior, positio prima. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 170 уд/мин.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Определите дальнейшую акушерскую тактику.</li> <li>3. Выберите один или несколько правильных ответов:</li> </ol> <p>1. ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТ ПРЕЭКЛАМПСИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ОТЛИЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А уровень гипертензии</li> <li>Б выраженность отеков</li> <li>В появление судорог</li> <li>Г степень протеинурии</li> </ol> <p>2. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А селективные β - адреноблокаторы</li> <li>Б α-2 адреномиметики</li> <li>В блокаторы медленных кальциевых каналов</li> <li>Г ингибиторы АПФ</li> </ol> <p>3. ТАКТИКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А досрочное родоразрешение</li> <li>Б увеличение количества препаратов</li> <li>В увеличение дозы применяемых препаратов</li> <li>Г пролонгирование беременности до срока родов</li> </ol> |

## 2. Оценочные средства для итогового контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

### Блок 1.1 «Клиническая практика. Помощник врача стационара терапевтического профиля»

| Код компетенции | Контрольные вопросы  |
|-----------------|--|
| ПК-5            | 1. Лабораторно-инструментальные признаки пневмонии (критерии постановки диагноза, критерии степени тяжести). |
| ПК-5            | 2. ХОБЛ. Классификация. Спирография при ХОБЛ.  |
| ПК-5            | 3. Бронхиальная астма. Классификация. Диагностика.   |
| ПК-11           | 4. Бронхиальная астма. Тактика ведения и неотложная терапия при бронхообструктивном синдроме.                |

|             |  |
|-------------|--|
| ПК-11       | 5. Инфаркт миокарда. ЭКГ-диагностика, периоды ИМ по ЭКГ. Определение локализации и глубины поражения по данным ЭКГ.            |
| ПК-11       | 6. Неосложненный инфаркт миокарда. Тактика лечения.  |
| ПК-11       | 7. Нестабильная стенокардия. Диагностика. Лечение.   |
| ПК-5, ПК-11 | 8. Лабораторно-инструментальная диагностика стабильной ишемической болезни сердца. Неотложная помощь при приступе стенокардии. |
| ПК-11       | 9. Кардиогенный отек легких. Клиническая картина. Диагностика.   |
| ПК-11       | 10. Неотложная помощь при неосложненном гипертоническом кризе.   |

### Блок 1.2 «Клиническая практика. Помощник врача стационара хирургического профиля»

| Код компетенции                         | Контрольные вопросы   |
|---|---|
| <b>ХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</b> |   |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 1. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, Особенности клинического течения и причины диагностических ошибок при остром аппендиците.   |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 2. Острый аппендицит. Классификация, клиническая картина. Тактика хирурга у пациентов с болями в животе.  |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 3. Дифференциальная диагностика острого аппендицита <ul style="list-style-type: none"> <li>• с внематочной беременностью, апоплексией яичников,</li> <li>• с заболеванием почек,</li> <li>• дивертикулом Меккеля.</li> <li>• Пищевой токсикоинфекции и инфекционных заболеваниях кишечника</li> </ul> |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 4. Особенности клинической картины и лечения у больных с атипичным расположением червеобразного отростка (ретроцекальное, тазовое)  |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 5. Лечение острого аппендицита.   |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 6. Способы окончания операции в зависимости от формы острого аппендицита и наличия осложнений. Ведение послеоперационного периода.  |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 7. Осложнения острого аппендицита.  |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 8. Аппендикулярный инфильтрат. Диагностика, хирургическая тактика, лечение, профилактика.   |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 9. Аппендикулярный абсцесс. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.  |
| ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-19                | 10. Пилефлебит. Клиническая картина, диагностика, лечение.  |

### Блок 1.3 «Клиническая практика. Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля»

| Код компетенции   | Контрольные вопросы  |
|-------------------|--|
| ПК-5              | 1. Сбор и оценка анамнеза у беременных, рожениц и родильниц                  |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 2. Диагностика беременности  |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 3. Определение срока беременности и предполагаемой даты родов                |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 4. Оценка состояния плода по данным ультразвукового исследования             |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 5. Оценка состояния плода по данным доплерометрии                            |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 6. Оценка состояния плода по данным кардиотохографии                         |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 7. Оценка степени перинатального риска                                       |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 8. Наружное акушерское исследование: приемы Леопольда                        |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 9. Наружное акушерское исследование: аускультация плода                      |
| ПК-5, ПК-6, ПК-12 | 10. Наружное акушерское исследование: определение предполагаемого веса плода |

## 12. Форма аттестации

По результатам производственной практики – итоговый дифференцированный зачет, общая оценка определяется как среднее арифметическое значение из трех блоков дисциплины (терапия, хирургия, акушерство). На зачете оцениваются: практические умения (перечень практических умений, вопросы для собеседования приведены в методических рекомендациях), теоретическая подготовка (тестирование) и результаты самостоятельной работы студентов (дневники, отчеты по дежурствам, листы практических навыков, индивидуальное задание, санбюллетени, рефераты). В процессе практики текущий контроль за работой студентов, в том числе самостоятельной, осуществляется руководителями практики ежедневно.

## 13. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы обучающихся (помощник врача стационара – детского/терапевтического профиля)

| № п/п | Наименование раздела (Блока)              | Темы для самостоятельного изучения   | Вид работы  | Количество часов | Форма Контроля  |
|-------|---|--|---|------------------|-----------------|
| 1.    | Работа в палатах терапевтического профиля | Определить показания и противопоказания к направлению больных на санаторно-курортное лечение.<br>Физиотерапевтические методы лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой | Написание реферата.<br>Заполнение дневника практики | 18               | Защита реферата |

|    |   |   |   |    |                 |
|----|---|---|---|----|-----------------|
|    |   | системы, ЖКТ и др.<br>Доброкачественные гипербилирубинемии.<br>Алкогольная болезнь печени. Основные факторы риска терапевтической патологии (ССЗ, ЖКТ, и др.)   |   |    |                 |
| 2. | Работа в отделении лабораторно-инструментальной диагностики | Диагностические тесты печеночной энцефалопатии.<br>Дифференциальная диагностика гломерулонефрита и пиелонефрита. Тактика ведения пациентов в зависимости от морфологических изменений почек.<br>ХБП - диагностика.<br>Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика и лечения железо- и В12дефицитной анемий. | Написание реферата.<br>Заполнение дневника практики | 12 | Защита реферата |
| 3. | Работа в приемном отделении (дежурства)                     | Оказание неотложной помощи при нарушениях ритма и проводимости.<br>Острая дыхательная недостаточность, обусловленная асфиксическим синдромом тромбоэмболией легочной артерии.   | Написание реферата.<br>Заполнение дневника практики | 6  | Защита реферата |

### Самостоятельная работа обучающихся

(помощник врача стационара – акушерско-гинекологического профиля)

| № п/п | Наименование раздела | Темы для самостоятельного изучения | Вид работы | Количество часов | Форма контроля |
|-------|----------------------|------------------------------------|------------|------------------|----------------|
|-------|----------------------|------------------------------------|------------|------------------|----------------|

|    |                                |  |  |    |                 |
|----|--------------------------------|--|--|----|-----------------|
| 1. | Работа в акушерском стационаре | <p>Асептика и антисептика в акушерстве.<br/>         Самопроизвольный аборт.<br/>         Экстрагенитальная патология: заболевания органов дыхания; анемия беременных; болезни крови. Аномалии костного таза.<br/>         Послеродовые свищи.<br/>         Послеродовый мастит.<br/>         Инфекция операционной раны после кесарева сечения.<br/>         Интенсивная терапия при гнойно-септических заболеваниях.</p> | <p>Написание реферата.<br/>         Заполнение дневника практики</p> | 18 | Защита реферата |
|----|--------------------------------|--|--|----|-----------------|

**Самостоятельная работа обучающихся  
(помощник врача стационара – хирургического профиля)**

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля)   | Темы для самостоятельного изучения   | Вид работы  | Количество часов | Форма Контроля  |
|-------|--|--|---|------------------|-----------------|
| 1.    | Работа в отделениях хирургического стационара. Хирургия органов брюшной полости<br>Гнойно-септическая хирургия<br>Хирургия заболеваний магистральных сосудов конечностей, тромбозы и эмболии | Лечение осложнений острого аппендицита.<br>Перитонит. Современные методы лечения.<br>Панкреонекроз. Тактика и современные методы лечения<br>Желудочно-кишечные кровотечения. Методы инструментальной остановки желудочно-кишечных кровотечений<br>Современные методы диагностики и лечения механической желтухи.<br>Хирургические инфекции, сепсис.<br>Антибактериальная терапия хирургической инфекции.<br>Заболевания щитовидной железы.<br>Малоинвазивные методы лечения заболеваний вен нижних конечностей.<br>ТЭЛА. Методы профилактики в хирургии. Современные методы лечения. | Написание реферата.<br>Заполнение дневника практики | 18               | Защита реферата |

## **14. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики:**

### **Основная литература (О.С.)**

1. Внутренние болезни : учебное пособие / М. В. Малишевский [и др.] ; ред. М. В. Малишевский. - 4-е изд., перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2012.
2. Внутренние болезни : учебник: в 2 т. / ред. В. С. Моисеев, ред. А. И. Мартынов, ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013  
Т.1 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425794.html>  
Т.2 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425800.html>
3. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник/ Э. К. Айламазян. -9-е изд., испр. и доп. -Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015. -704 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
4. Полякова, В. А. Практическое акушерство / В. А. Полякова. - Тюмень : ООО " Печатник ", 2012. - 528 с.
5. Хирургические болезни : учебник: в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, ред. А. И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.  
Т.1 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431313.html>  
Т.2 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431320.html>
6. Хирургические болезни : учебник / ред. М. И. Кузин. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2014.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
7. Воронцов, И. М. Пропедевтика детских болезней / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Фолиант, 2009. - 1008 с.
8. Пропедевтика детских болезней : учебник с приложением на компакт-диске / ред. Н. А. Геппе, ред. Н. С. Подчерняева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 464 с.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423936.html>

### **Дополнительная литература (Д.Л.)**

1. Внутренние болезни : руководство к практическим занятиям по факультетской терапии : учебное пособие / ред. В. И. Подзолков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html>
2. Маколкин, В. И. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html>
3. Сумин, С. А. Неотложные состояния : учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960 с
4. Ревматология : национальное руководство с приложением на компакт-диске / ред. Е. Л. Насонов, ред. В. А. Насонова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html>
5. Хаким, А. Справочник по ревматологии / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; пер. с англ. О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2010. - 560 с.
6. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 800 с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425879.html>
7. Внутренние болезни: тесты и ситуационные задачи / В. И. Маколкин. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011. - 304 с.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423912.html>

8. Акушерство: учебник/Г. М. Савельева [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 656 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418956.html>
9. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /под ред. В.И. Кулакова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1056 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414460.html>
10. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>
11. Хирургические болезни : учебник с приложением на компакт-диске / ред. А. Ф. Черноусов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 664 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412787.html>
12. Хирургические болезни : учебник, в 2-х т., / Н. В. Мерзлякин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.  
Т.1 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421055.html>  
Т.2 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421079.html>
13. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми. Руководство к практическим занятиям и сестринской практике : учебное пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015, 2009. - 512 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431382.html>
14. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными терапевтического профиля : учебное пособие / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2015. - 464 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>
15. Дронов, А. Ф. Общий уход за детьми с хирургическими заболеваниями : учебное пособие / А. Ф. Дронов, А. И. Ленюшкин, В. В. Холостова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Альянс, 2013. - 220 с.
16. Кузнецов, Н. А. Уход за хирургическими больными : учебник / Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 288 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424360.html>
17. Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. А. Кузнецова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>
18. Сорогин, В. П. Методика объективного исследования здорового и больного ребенка : учебно-методическое пособие / В. П. Сорогин, Г. К. Елунина, Е. П. Ашихмина ; ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, Каф. детских болезней педиатрического фак. - Тюмень : Печатник, 2008. - 36 с.
19. Уход за хирургическими больными : учебное пособие / ред. Б. С. Суковатых, ред. С. А. Сумин. - М. : МИА, 2007. - 496 с.
- 20 Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа , 2015. - 256 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432433.html>

## 15. Материально-техническое обеспечение практики

### Блок 1.1 «Клиническая практика. Помощник врача стационара терапевтического профиля»

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудования | *Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности |
|-------|--------------------------|---|--|
| 1     | ОК-8                     | Учебные комнаты оснащены следующим оборудованием:<br>стул – 48 шт., парта - 8 шт., доска аудиторная – 3 шт.                 | 625049, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Магнитогорская, 8, корпус 2, 3 этаж, № 39 РЖД, ком. № 2,3      |
|       | ОПК-4                    |   |  |
|       | ОПК-6                    |   |  |
|       | ОПК-8                    |   |  |
|       | ПК -5                    |   |  |
|       | ПК -6                    |   |  |
|       | ПК -8                    |   |  |
|       | ПК -9                    |   |  |
|       | ПК -10                   |   |  |
|       | ПК -11                   |   |  |
|       | ПК -19                   |   |  |

### Блок 1.2 «Клиническая практика. Помощник врача стационара хирургического профиля»

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудования  | *Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности            |
|-------|--------------------------|--|---|
| 1     | ОК-8                     | парта – 21 шт., стол для преподавателя – 2 шт., стул – 50 шт., доска аудиторная – 3 шт., шкаф книжный – 2 шт., негатоскоп двухкадровый – 1 шт, компьютер в комплекте – 1шт., проектор – 1шт. | 625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Котовского, 55, корпус 3, 2 этаж, № 30, ГБУЗ ТО ОКБ №1, аудитории № 1,2,3 |
|       | ОПК-4                    |  |   |
|       | ОПК-6                    |  |   |
|       | ОПК-8                    |  |   |
|       | ПК -5                    |  |   |
|       | ПК -6                    |  |   |
|       | ПК -8                    |  |   |
|       | ПК -9                    |  |   |
|       | ПК -10                   |  |   |
|       | ПК -11                   |  |   |
|       | ПК -19                   |  |   |

**Блок 1.3 «Клиническая практика. Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля»**

| № п/п | Номер/индекс компетенции  | Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудований  | *Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности        |
|-------|---|--|---|
| 1     | ОК-8<br>ОПК-4<br>ОПК-6<br>ОПК-8<br>ПК -5<br>ПК -6<br>ПК -8<br>ПК -9<br>ПК -10<br>ПК-11<br>ПК-12<br>ПК -19 | стол -16 шт., стул – 30 шт.:<br>стол для преподавателя (письменный двухтумбовый) – 1 шт., стул для преподавателя – 1 шт., стол одностумбовый – 2 шт., компьютер в комплекте – 1 шт., шкаф плательный - 2 шт., шкаф книжный – 1 шт., мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеомагнитофон, мультимедийные презентации, муляж женского таза – 2 шт., тренажер для влагалищного исследования – 2 шт., акушерский фантом имитатор рождения ребенка – 1 шт., фантом женской промежности для наложения швов – 1 шт., фантомы новорожденного - 2 шт., тазомеры, акушерские стетоскопы, матки матерчатые с последами, инструментарий неоперативной и оперативной гинекологии (акушерские щипцы – 1 шт., набор для плодоразрушающих операций (гинекологическое зеркало ложкообразное Симпса, акушерское зеркало, подъемник, пулевые щипцы, ножницы Феноменова, перфоратор Бло, краниокласт Брауна, кюретка, скальпель, окончатые зажимы) –1 шт., Набор для взятия мазков из влагалища и шейки матки на микрофлору, кольпоцитологию, онкоцитологию (гинекологическое зеркало Куско, гинекологическое ложкообразное зеркало Симпса, подъемник, ложечка Фолькмана, шпатель Эйра, предметные стекла) – 3 шт., Набор для искусственного прерывания беременности (зонд маточный, зеркало подъемник, зеркало ложкообразное, пулевые щипцы, расширители Гегара с № 5 по № 12, кюретки № 4 и № 6, абортцанг) – 1шт;<br>Больничное оборудование: операционные-2 шт., родовые палаты- 4 шт., смотровые кабинеты, палата интенсивной терапии, лапароскопическая стойка, гистероскоп, гистерорезектоскоп, аппарат ультрагемофльтрации, аппарат для реинфузии крови | 625002, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1, корпус № 3, 1 этаж, № 24, Перинатальный, аудитория №18 |

|   |        |   |   |
|---|--------|---|---|
| 5 | ОК-8   | <p>стол -16 шт., стул – 34 шт., стол для преподавателя (письменный однотумбовый) – 1 шт., стул для преподавателя – 1 шт., компьютер в комплекте – 1 шт., МФУ, шкаф книжный – 1 шт., мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеомагнитофон, мультимедийные презентации, муляж женского таза – 3 шт., тренажер для влагалищного исследования – 1 шт., акушерский фантом рождения ребенка – 1 шт., фантом женской промежности для наложения швов – 1 шт., фантомы новорожденного - 2 шт., тазомеры, акушерские стетоскопы, матки матерчатые с последами; инструментарий неоперативной и оперативной гинекологии (гинекологическое зеркало ложкообразное Симпса, акушерское зеркало, подъемник, пулевые щипцы, ножницы Феноменова, перфоратор Бло, краниокласт Брауна, кюретка, скальпель, окончатые зажимы) –1 шт., набор для взятия мазков из влагалища и шейки матки на микрофлору, кольпоцитологию, онкоцитологию (гинекологическое зеркало Куско, гинекологическое ложкообразное зеркало Симпса, подъемник, ложечка Фолькмана, шпатель Эйра, предметные стекла) – 3 шт., набор для искусственного прерывания беременности (зонд маточный, зеркало подъемник, зеркало ложкообразное, пулевые щипцы, расширители Гегара с № 5 по № 12, кюретки № 4 и № 6, абортцанг) – 1шт., матка матерчатая с последом; инструментарий неоперативной и оперативной гинекологии.</p> | 625032, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Баумана, 31, 2 этаж, № 52, Род.дом №3, аудитории №1-2     |
|   | ОПК-4  |   |   |
|   | ОПК-6  |   |   |
|   | ОПК-8  |   |   |
|   | ПК -5  |   |   |
|   | ПК -6  |   |   |
|   | ПК -8  |   |   |
|   | ПК -9  |   |   |
|   | ПК -10 |   |   |
|   | ПК-11  |   |   |
|   | ПК-12  |   |   |
|   | ПК -19 |   |   |
| 6 | ОК-8   | <p>стол – 1 шт., стул – 16 шт., муляж женского таза – 1 шт., акушерский фантом – 1 шт., матка матерчатая с последом; инструментарий неоперативной и оперативной гинекологии, ноутбук</p>  | 625048, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Холодильная, 58, 1 этаж, № 11, Род.дом №2, аудитория № 11 |
|   | ОПК-4  |   |   |
|   | ОПК-6  |   |   |
|   | ОПК-8  |   |   |
|   | ПК -5  |   |   |
|   | ПК -6  |   |   |
|   | ПК -8  |   |   |
|   | ПК -9  |   |   |
|   | ПК -10 |   |   |
|   | ПК-11  |   |   |
|   | ПК-12  |   |   |
|   | ПК -19 |   |   |
| 7 | ОК-8   | <p>стол – 4 шт., стул – 12 шт., инструментарий неоперативной и оперативной гинекологии, мультимедийные презентации</p>  | 625041, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Барнаульская, 32, 1 этаж, № 30, Мед.город. аудитория №1   |
|   | ОПК-4  |   |   |
|   | ОПК-6  |   |   |
|   | ОПК-8  |   |   |
|   | ПК -5  |   |   |

|   |        |   |   |
|---|--------|---|---|
|   | ПК -6  |   |   |
|   | ПК -8  |   |   |
|   | ПК -9  |   |   |
|   | ПК -10 |   |   |
|   | ПК-11  |   |   |
|   | ПК-12  |   |   |
|   | ПК -19 |   |   |
| 8 | ОК-8   | стол для преподавателя – 1 шт., стул – 32 шт., мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), инструментарий неоперативной гинекологии | 625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, 54, главный учебный корпус, 5 этаж, № 502 |
|   | ОПК-4  |   |   |
|   | ОПК-6  |   |   |
|   | ОПК-8  |   |   |
|   | ПК -5  |   |   |
|   | ПК -6  |   |   |
|   | ПК -8  |   |   |
|   | ПК -9  |   |   |
|   | ПК -10 |   |   |
|   | ПК-11  |   |   |
|   | ПК-12  |   |   |
|   | ПК -19 |   |   |
| 9 | ОК-8   |   |   |
|   | ОПК-4  |   |   |
|   | ОПК-6  |   |   |
|   | ОПК-8  |   |   |
|   | ПК -5  |   |   |
|   | ПК -6  |   |   |
|   | ПК -8  |   |   |
|   | ПК -9  |   |   |
|   | ПК -10 |   |   |
|   | ПК-11  |   |   |
|   | ПК-12  |   |   |
|   | ПК -19 |   |   |

## **Перечень лицензионного программного обеспечения**

1. Электронная образовательная система (построена на основе системы управления обучением Moodle версии 3.1 (Moodle – свободное программное обеспечение, распространяемое на условиях лицензии GNU GPL (<https://docs.moodle.org/dev/License>)).

2. Система «КонсультантПлюс» (гражданско-правовой договор № 52000016 от 13.05.2020).

3. Антиплагиат (лицензионный договор от 16.10.2019 № 1369//4190257), срок до 16.10.2020.

4. Антивирусное программное обеспечение «Касперский» (Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License на 500 компьютеров, срок до 09.09.2020.

5. MS Office Professional Plus, Версия 2010, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 62 пользователя), бессрочные.

6. MS Office Standard, Версия 2013, Open License № 63093080, 65244714, 68575048, 68790366 (академические на 138 пользователей), бессрочные.

7. MS Office Professional Plus, Версия 2013, Open License № 61316818, 62547448, 62793849, 63134719, 63601179 (академические на 81 пользователя), бессрочные.

8. MS Windows Professional, Версия XP, Тип лицензии неизвестен, № неизвестен, кол-во пользователей неизвестно, бессрочная.

9. MS Windows Professional, Версия 7, Open License № 60304013, 60652886 (академические на 58 пользователей), бессрочные.

10. MS Windows Professional, Версия 8, Open License № 61316818, 62589646, 62793849, 63093080, 63601179, 65244709, 65244714 (академические на 107 пользователей), бессрочные.

11. MS Windows Professional, Версия 10, Open License № 66765493, 66840091, 67193584, 67568651, 67704304 (академические на 54 пользователя), бессрочные.

12. Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX лицензионный договор 4190214 от 12.09.2019.

13. Вебинарная платформа Мираполис (гражданско-правовой договор № 4200041 от 13.05.2020).