

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования «Сыктывкарский
государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

Медицинский институт

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом
Медицинского института,
протокол № 3 от 22.05.2018

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: ПОМОЩНИК ВРАЧА

**Направление подготовки
31.05.02 Педиатрия**

**Квалификация выпускника
Врач-педиатр**

1. Общие положения

Программа производственной практики – клинической практики: помощник врача (далее – производственная практика) разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (далее – ФГОС ВО), утв. приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853, с учетом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утв. Минтруда России от 27.03.2017 № 306н, Положением о практике и другими локальными актами университета.

2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы. Вид практики

Производственная практика относится к базовой части учебного плана ОПОП по специальности 31.05.02 Педиатрия. Тип практики – клиническая. Способы проведения – стационарная.

Производственная практика проводится в 8 семестре в течение 6 недель в городских, районных амбулаторно-поликлинических учреждениях и на станциях скорой и неотложной медицинской помощи (СНМП). С этой целью университет заключает договоры с базами практик.

Руководство практикой осуществляет руководитель от университета, обеспечивающий текущий контроль работы студентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Со стороны баз практик руководство осуществляют представители учреждений в лице заместителей главного врача, заведующих отделениями, врачей амбулаторно-поликлинического учреждения.

Производственную практику проходят студенты, освоившие учебные дисциплины (модули): *Биоэтика, Патофизиология, клиническая патофизиология, Топографическая анатомия и оперативная хирургия, Общая хирургия, лучевая диагностика, Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, Факультетская терапия, профессиональные болезни.*

3. Цели и задачи производственной практики

Цель и задачи учебной практики определяются комплексом трудовых функций, которыми должен овладеть выпускник в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый», утв. Минтруда России от 27.03.2017 № 306н (далее – ПС) (таблица).

Таблица. Соотнесение профессиональных задач (ФГОС ВО) и трудовых функций (ПС)

Требования ФГОС ВО	Требования ПС	
<i>Профессиональные задачи</i>	<i>Обобщенные трудовые функции</i>	<i>Трудовые функции</i>
Диагностика заболеваний и патологических состояний у детей; диагностика неотложных состояний; диагностика беременности;	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Обследование детей с целью установления диагноза
Оказание первичной врачебной медико-санитарной	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях,	Назначение лечения детям и

<p>помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>участие в Оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>Оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p> <p>Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>контроль его эффективности и безопасности</p>
--	--	--

Таким образом, производственная практика направлена на овладение студентами умениями и навыками организации амбулаторно-поликлинической помощи, лечения и профилактики внутренних болезней.

Задачи производственной практики:

- *ознакомление* с организацией работы врача амбулаторного поликлинического учреждения, методикой поликлинического приема, оказания помощи на дому; формирования навыков общения с больными с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов; формирование у студента навыков общения с коллективом; подготовка студентов к самостоятельной трудовой деятельности;

- *усвоение* навыков ведения основной учетно-отчетной документации участкового врача; обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и др.);

- *применение* умений в использовании методов распознавания неотложных состояний при осмотре больного, при определении тяжести течения патологического процесса, а также навыков первичной и вторичной профилактики заболеваний обучение студентов оказанию терапевтическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;

- *формирование* способности к выделению ведущих клинических признаков, симптомов, синдромов и др., к выбору оптимальных методов амбулаторно-поликлинического обследования при терапевтических заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики, к выбору оптимальных схем амбулаторно-поликлинического лечения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний;

– *формирование* навыков владения методикой диспансеризации; определение показаний и противопоказаний к направлению больных в отделение реабилитации; проведение отбора лиц на санаторно-курортное лечение; составление плана проведения первичной, вторичной, третичной профилактики.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики

Производственная практика направлена на формирование следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника по специальности 31.05.02 Педиатрия:

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью 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 (ПК-5);

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

В результате прохождения учебной практики обучающийся должен *уметь*:

– оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);

– участвовать в оказании лечебно-профилактической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;

– формулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;

– поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата;

– оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и др.);

– проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики;

– оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов;

– оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов;

– определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента; сформулировать клинический диагноз; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы; оказывать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; оказывать неотложную помощь пациентам на догоспитальном этапе;

– сформулировать клинический диагноз;

– подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;

– сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

– применять различные способы введения лекарственных препаратов;

– проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения;

– проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний;

– осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни;

– оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт;

– анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения;

владеть:

– критериями оценки состояния общественного здоровья;

– принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

– алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;

– методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; правильным ведением медицинской документации;

- оценками состояния общественного здоровья. Практическими навыками проведения профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и мероприятиями по формированию здорового образа жизни;
- методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- методами общеклинического обследования; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с после дующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи;
- правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья;
- оценками состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями;
- оценками состояния общественного здоровья; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями;
- правильным ведением медицинской документации;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиям по оказанию первой врачебной помощи; методикой расчета показателей медицинской статистики.

5. Содержание производственной практики

Производственная практика начинается с вводной лекции, посвященной организации и особенностям данного вида практики, требованиям, предъявляемым к студентам.

№ п/п	Подразделение	Характер работы	Продолжительность в часах
Хирургический профиль			
1.	Хирургическое отделение стационара	Организационное собрание. Изучение структуры и организации работы хирургического стационара. Характеристика клинической базы	6
2.	Приемный покой хирургического стационара	Знакомство с порядком приема и выписки больных, проведения диагностических и лабораторных исследований. Осмотр поступающих больных, оценка степени тяжести состояния больного, сбор жалоб, анамнеза у пациента, его родственников или свидетелей происшествия, изучение особенности обследования больного с острой хирургической патологией. Определение и обсуждение с врачом-	6

		дежурantom лечебной тактики, характера и объема медикаментозной терапии с учетом динамики состояния больного, определение показаний к госпитализации. Участие и выполнение необходимых лечебно-диагностических мероприятий и врачебных манипуляций по оказанию неотложной помощи при острых заболеваниях. Доклад о дежурствах на утренних врачебных конференциях.	
3.	Хирургический стационар	<p>Проведение полного клинического обследования пациентов, составление и ведение с надлежащей полнотой истории болезни, проведение ежедневных обходов своих больных и совместно с палатным ординатором назначении е соответствующего лечения, присутствие на обходах зав. отделением и главного врача больницы, выполнение врачебных манипуляций, назначенных пациентам - внутривенные вливания, переливания крови, плевральные пункции и т.д., участие в предоперационной подготовке больных и ведении послеоперационного периода, участие во всех экстренных операциях и лечебных манипуляциях (новокаиновые блокады, постановка клизм, катетеризация мочевого пузыря и др.). Учатся пользоваться в своей работе специальной справочной литературой, приучают себя к самостоятельности мышления. Обязательно участвуют в производственных совещаниях отделения.</p> <p>Участвуют в 2 ночных дежурствах по стационару в качестве помощника дежурного врача, о результатах которого докладывают на утренних конференциях. Совместно с дежурным врачом осматривают всех больных, вновь поступивших и тяжелых больных, оставленных под наблюдение. Оформляют медицинскую документацию больных с экстренной хирургической патологией, делают назначения, ассистируют на операциях, оказывают неотложную помощь, знакомятся с правилами хранения и реализации наркотических средств. Обязательно участвуют в выполнении всех лечебных и диагностических мероприятий. Во время дежурства студенты должны быть готовы оказать первую и неотложную помощь при острых хирургических заболеваниях. Оказывают первую помощь при несчастных случаях (раны, ожоги, переломы, вывихи), участвуют в репонировании переломов, вправлении вывихов, в проведении реанимационных мероприятий.</p>	6
4.	Чистая	Проводят осмотры больных после операции,	6

	перевязочная хирургического стационара	<p>делают перевязки, снимают швы. Закрепляют знания асептики и антисептики, овладевают методами обработки рук перед работой в перевязочной.</p> <p>Под контролем врача самостоятельно выполняют перевязки, снимают швы, дают оценку состояния ран, зондируют и дренируют их, проводят новокаиновые блокады, пункции полостей, санируют раны, производят лапароцентез, венесекции, наложение гипсовых повязок, шин, скелетного вытяжения.</p>	
5.	Гнойная перевязочная хирургического стационара	<p>Знакомятся с особенностями организации и выполнения манипуляций, стерилизации инструментов и перевязочного материала; проводят осмотр больных с гнойными послеоперационными осложнениями, делают перевязки, вскрывают абсцессы и другие гнойно-воспалительные очаговые поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки; оценивают фазу раневого процесса; готовят и используют растворы антисептиков; определяют показания к тампонированию и дренированию гнойных ран.</p> <p>Изучают методику экстренной специфической профилактики столбняка.</p>	6
6.	Операционная хирургического стационара	<p>Работают только совместно с врачом.</p> <p>Знакомятся с работой операционного блока и характером производимых вмешательств, с оснащением, устройством операционной, оборудованием, правилами внутреннего распорядка и режимом; методами химической и термической стерилизации операционного белья, шовного материала, инструментов и перчаток.</p> <p>Качественно выполняют классические способы и ускоренную дезинфекцию рук, надевание стерильного операционного халата и перчаток, обработку и ограничение стерильным бельем операционного поля.</p> <p>Осваивают методику местной регионарной и инфильтрационной анестезии, помогают в проведении эндотрахеального ингаляционного наркоза, изучают основные положения общего обезболивания.</p> <p>Ассистируют при плановых и экстренных хирургических вмешательствах (ущемленная грыжа, острый аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость и др.), осваивают малые хирургические операции: первичную хирургическую обработку раны, вскрытие поверхностных гнойников, наложение вытяжения при переломах.</p>	6
7.	Кабинет переливания	Изучают должностные инструкции врача, ответственного за переливание компонентов	6

	<p>крови хирургического стационара</p>	<p>крови, нормативные акты по гемотрансфузиям. Определяют показания и противопоказания к трансфузии, пригодность инфузионно-трансфузионных сред, группу крови и резус-фактор реципиента и донора (консервированной донорской крови). Собирают систему для переливания, проводят пробы на индивидуальную и резус-совместимость и биологическую пробу. Регистрируют переливание компонентов крови в истории болезни и специальном журнале с указанием показаний к трансфузии, дозы перелитой среды, её паспортных данных, результатов проб на совместимость, наличия или отсутствия реакций и осложнений. Ведут динамическое наблюдение за больным во время гемотрансфузии, делают записи в протоколе гемотрансфузий, оказывают неотложную помощь при возможных реакциях и осложнениях.</p>	
8.	<p>Диагностические подразделения хирургического стационара</p>	<p>Знакомятся с порядком работы рентгенологического кабинета, кабинетов эндоскопических исследований, УЗИ, лаборатории. Изучают основные и дополнительные методы инструментальных и лабораторных исследований. Принимают участие в эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых методах обследования, интерпретируют их результаты (чтение рентгенограмм, данных УЗИ, эндоскопических исследований, лабораторных методов).</p>	6
9.	<p>Хирургический кабинет поликлинического отделения стационара</p>	<p>Знакомятся со структурой, организацией поликлинической помощи. Проводят обследование больных с наиболее часто встречающимися хирургическими заболеваниями, устанавливают диагноз, намечают тактику лечения. Под контролем врача оформляют амбулаторные карты, направления на лабораторные и инструментальные обследования, эпикризы; листы уточненных диагнозов. Ставят показания к плановой и экстренной госпитализации, изучают порядок ее проведения, оформляют направления в стационар. Знакомятся с вопросами экспертизы нетрудоспособности, оформлением соответствующей документации. Оказывают неотложную помощь, выполняют чистые и гнойные перевязки, малые хирургические вмешательства при ассистенции амбулаторного хирурга (перевязки, местную анестезию, вскрытие гнойников, шинирование конечностей, вправление вывихов и т.д.). Участвуют в оказании хирургическим больным помощи на дому. Знакомятся с реабилитацией</p>	6

		больных после стационарного лечения. Оформляют заключение о выздоровлении, выясняют сроки, порядок выписки после болезни на работу. Участвуют в проведении диспансерных и профилактических осмотров.	
СРС			18
Итого по профилю:			72
Акушерско-гинекологический профиль			
10	Женская консультация	<p>Студент выполняет следующую работу:</p> <p>1. Лечебно-диагностическую:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изучение законодательных нормативных документов; – знакомство с основными показателями работы женской консультации и принципами диспансерного наблюдения беременных женщин и гинекологических больных; – прием и клиническое обследование беременных женщин (сбор анамнеза, наличие или отсутствие отеков, взвешивает беременную, измеряет артериальное давление, окружность живота, высоту стояния дна матки, проводит пельвиометрию, наружное акушерское исследование - определяет положение плода, позицию, вид, предлежание; аускультацию плода; внутреннее акушерское исследование – уточняет характер белей, состояние слизистой влагалища и шейки матки (ее длина, расположение, консистенция, состояние наружного зева); – принимает участие в диспансеризации гинекологических больных (собирает анамнез, проводит гинекологическое обследование – осмотр наружных половых органов, в зеркалах слизистой влагалища, шейки матки, бимануальное исследование; осмотр и пальпация молочных желез, ректальное исследование); – под контролем врача забирает содержимое влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования, реакцию иммунофлюоресценции, кольпоцитологию; – совместно с врачом участвует в проведении тестов функциональной диагностики и интерпретирует их результаты; 	6

		<ul style="list-style-type: none"> – принимает участие в проведении кольпоскопии, взятии мазков на онкоцитологию, биопсии шейки матки, цервикального канала, влагалища; – присутствует при ультразвуковых обследованиях беременных женщин, гинекологических больных, проведении кардиотокометрии; – интерпретируют данные лабораторных и инструментальных методов исследования; – знакомится с программой и присутствует на занятиях циклов «Школа ожидания», «Лечебная физкультура для беременных», «Партнерские роды»; – оформляет медицинскую документацию. <p>2. Профилактическую:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводит санитарно-просветительскую работу (беседы, лекции) с территориально прикрепленным женским населением и подростками, с беременными женщинами, диспансерной группой гинекологических больных, участвует в создании и выпуске санитарных бюллетеней, листов, стенгазет; – принимает участие в патронаже беременных женщин, гинекологических больных. <p>3. Научно-исследовательскую: анализирует работу женской консультации по показателям ее деятельности за последние 1-2 года.</p>	
--	--	---	--

11	Отделение патологии беременных	<p>1. Лечебно-диагностическая работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – знакомство с основными показателями работы ОПБ, внутренним распорядком, санитарно-эпидемиологическим режимом, нормативными документами; – курация 3-5 беременных в ожидании родов и с различными осложнениями беременности; – совместно с врачом назначает лабораторно-инструментальное обследование, индивидуальное лечение, схему профилактических мероприятий, определяет тактику ведения беременности, план предстоящих родов; – участвует в общих обходах, консилиумах; – под контролем врача забирает содержимое влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования, онкоцитологию; – присутствует при ультразвуковом исследовании и кардиотокографии; – интерпретируют данные лабораторных и инструментальных методов исследования; – оформляет медицинскую документацию. <p>2. Профилактическая работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводит санитарно-просветительскую работу (беседы, лекции) с беременными женщинами, принимает участие в проведении психосоматических сеансов подготовки к родам, участвует в создании санитарных бюллетеней, листов, стенгазет. <p>3. Научно-исследовательская работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводит анализ имевших место осложнений беременности по материалам ОПБ за последние 1-2 года; – написание реферата на актуальные проблемы акушерства по материалам отечественной и мировой литературы. 	6
----	--------------------------------	---	---

12.	Родовой блок	<p>1. Лечебно-диагностическая работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ознакомление с основными показателями работы родильного отделения, внутренним распорядком, санитарно-эпидемиологическим режимом, нормативными документами; – под контролем врача составляет план ведения родов, мероприятий по профилактике акушерских осложнений; – совместно с акушером принимает участие в сопровождении родов: наблюдает за состоянием роженицы (не реже, чем через 3 часа) – оценивает общее состояние, мониторирует показатели гемодинамики, уточняет характер родовой деятельности (продолжительность, сила и болезненность схваток, интервал между ними), окоплодных вод (целостность, цвет, количество), положение предлежащей части плода по отношению к малому тазу матери, аускультирует сердцебиение плода; – освоение приемов физио - психопрофилактического обезболивания родов; – проводит под руководством врача внутреннее акушерское исследование; – под руководством врача и акушерки участвует в приеме физиологических родов, преимущественно у повторнородящих, оценивает состояние новорожденного по шкале Apgar, проводит первый туалет новорожденного, антропометрические изменения (рост, масса, окружность головки и плечиков); – присутствует или под руководством врача проводит амниотомию, перинео- и эпизиотомию; – в III периоде родов контролирует признаки отделения последа от стенок матки и совместно с врачом и акушеркой оказывает пособия по выделению детского места; – в III периоде родов совместно с врачом осматривает в зеркалах шейку матки, влагалище, промежность; – активно участвует в восстановлении целостности тканей родового канала при их повреждении; 	6
-----	--------------	--	---

		<ul style="list-style-type: none">– участвует в проведении ручного обследования полости матки;– проводит профилактику послеродовых кровотечений, гнойно-септических осложнений;– участвует в приеме родов в тазовом предлежании, по возможности оказывает посильную помощь врачу акушеру в проведении ручного пособия, пособия по Цовьянову;– присутствует или ассистирует на операции кесарева сечения;– наблюдает за родильницами в раннем послеродовом периоде (контроль за пульсом, артериальным давлением, температурой, состоянием матки, характером выделений из родовых путей);– оформляет документацию (историю родов, историю развития новорожденного, справку о рождении, журнал родов и т.д.).	
--	--	---	--

13.	Послеродовое отделение	<p>1. Лечебно-диагностическая работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изучение нормативных документов; – ознакомление с основными показателями работы родильного отделения, внутренним распорядком, с принципом цикличности заполнения палат, санитарно-эпидемиологическим режимом; – изучает показания и противопоказания для госпитализации в наблюдательное послеродовое отделение; – курирует 3-5 родильниц: ежедневно во время обхода совместно с врачом оценивает общее состояние родильницы, характер инволюции матки, послеродовых лохий, осматривает молочные железы; – под контролем врача забирает содержимое влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования; проводит бимануальное обследование; – присутствует при ультразвуковых обследованиях родильниц; – интерпретирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования; – назначает совместно с лечащим врачом лечение, проводит под контролем сеансы ЛФК; – знакомится с основными принципами грудного вскармливания и профилактикой мастита; – оформляет документы на выписку. <p>2. Профилактическая работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводит среди родильниц санитарно-просветительскую работу (беседы, лекции), участвует в создании санитарных бюллетеней, листов, стенгазет. <p>3. Научно-исследовательская работа: написание УИРС.</p>	6
СРС		48	
Итого по профилю:		72	
Терапевтический профиль			

14.	Отделение терапевтического профиля в стационаре	<p>Знакомство с работой стационара и его структурных подразделений, знакомство с историями болезни закрепленных больных и правилами оформления и заполнения документации</p> <p>Обход больных в закрепленных палатах, проведение бесед, участие в диагностических и лечебных процедурах, осмотр тяжелых и диагностических пациентов совместно с зав. отделением, работа с историями болезни и другой мед. документацией</p>	6
15.	Клиническая лаборатория стационара	Работа в клинической лаборатории, знакомство с методикой основных методов исследования и сроками их исполнения, интерпретацией полученных результатов	6
16.	Отделение функциональной диагностики стационара	Работа в отделении (отделениях) функциональной диагностики (эндоскопическом, рентгенологическом, УЗИ)	6
17.	Поликлиника (или кабинет амбулаторного приема стационара)	Знакомство с особенностями амбулаторной помощи населению, закрепленному за данным стационаром	6
18.	Отделение интенсивной терапии стационара или палата интенсивной терапии в отделении терапевтического (согласно перечисленного) профиля	Знакомство с работой отделения реанимации и оказанием неотложной помощи	6
19.	Отделение терапевтического профиля или приемное отделение стационара	Дежурство по стационару в вечернее время	6
СРС			36
Итого по профилю:			72
Всего за практику:			216

Обязанности студента в период прохождения производственной практики:

1. Полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;

2. Подчиняться действующим в лечебном учреждении правилам внутреннего трудового распорядка;
3. Изучать законы, регламентирующие деятельность практического здравоохранения, руководствоваться ими в своей деятельности;
4. Строго соблюдать правила этики и деонтологии, врачебной тайны;
5. Изучить, строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности;
6. Нести ответственность за выполняемую работу и её результаты наравне со штатными работниками;
7. Вести дневник, где фиксируется вся деятельность за время практики;
8. Активно участвовать в общественной жизни коллектива больницы;
9. Участвовать в научно-исследовательской работе по заданию кафедры;
10. Представить руководителю практики письменный отчёт о выполнении программы практики и сдать экзамен по практике.
11. Каждый студент в период прохождения практики должен провести санпросвет работу с пациентами отделения.

Тематика санитарно-просветительской работы хирургической направленности:

1. Профилактика ЖКБ.
2. Принципы оказания первой доврачебной помощи при остром животе.
3. Социальные аспекты острого панкреатита.
4. Табакокурение и атеросклероз сосудов нижних конечностей.
5. Реабилитация больных после операций на желудке.
6. Травматизм как социальная проблема.
7. Лечебная физкультура в реабилитации больных со скелетной травмой.
8. Диетотерапия при хирургических заболеваниях ЖКТ.
9. О вреде самолечения при urgentных заболеваниях.
10. Современные малоинвазивные методы лечения в абдоминальной хирургии.

Тематика санитарно-просветительской работы акушерско-гинекологического

1. Планирование семьи и беременности.
2. Влияние внешних факторов и вредных привычек (алкоголизм, табакокурение, токсимания, наркомания) на здоровье беременной женщины и её плод.
3. Гигиена питания беременных.
4. Профилактика позднего токсикоза беременности.
5. Психопрофилактическая подготовка беременных к родам.
6. Гигиена послеродового периода.
7. Уход за новорожденным.
8. Грудное вскармливание.
9. Профилактика и ранняя диагностика лактационного мастита.
10. Современные методы контрацепции.
11. Половое воспитание молодежи.
12. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем.
13. СПИД и его профилактика.

Тематика санитарно-просветительской работы терапевтической направленности:

1. Вредные привычки и их влияние на развитие заболеваний внутренних органов;
2. Здоровый образ жизни и профилактика патологии внутренних органов;
3. Диета при повышенном холестерине крови и атеросклерозе;
4. Реабилитация больных после инфаркта миокарда;
5. Современное лечение гипертонической болезни;
7. Чем опасна аритмия?
8. Образ жизни при подагре;
9. Профилактика алкогольной болезни печени.

Помимо этого в период прохождения практики каждый студент должен написать историю болезни и выполнить самостоятельную научно – исследовательскую работу (УИРС).

Тематика НИР (УИРС)хирургического профиля:

1. Анализ структуры хирургической заболеваемости по материалам ЛПУ за прошедший год.
2. Анализ причин послеоперационной летальности по материалам хирургического отделения за год.
3. Анализ случаев гнойно-некротических осложнений после операций по материалам хирургического отделения за год.
4. Пути улучшения результатов хирургического лечения больных и снижения послеоперационной летальности по материалам хирургического отделения.
5. Анализ результатов лечения больных с различными нозологическими формами (аппендицит, холецистит, панкреатит, ОКН, травма живота, язвенная болезнь, скелетная травма и др.) за прошедший год по материалам хирургического отделения.

Тематика УИРС акушерско-гинекологического профиля:

1. Анализ работы женской консультации по статистическим отчетам.
2. Анализ случаев перинатальной смертности по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
3. Анализ причин невынашивания беременности по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
4. Анализ случаев быстрых родов с продолжительностью менее 4 часов и исход для плода (по данным ЛПУ или литературы)
5. Исходы родов крупным плодом (по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года, отечественной и мировой литературы).
6. Анализ случаев тяжелого гестоза по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
7. Анализ случаев акушерских кровотечений по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
8. Анализ случаев акушерского травматизма по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
9. Анализ гнойно-септических осложнений, в том числе после кесарева сечения по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
10. Анализ случаев клинически узкого таза по материалам лечебного учреждения за последние 1-2 года.
11. Современные принципы ведения родов в тазовом предлежании по материалам отечественных и мировых литературных источников.
12. Анализ заболеваемости новорожденных по материалам лечебного учреждения за 1-2 года.
13. Исход операции кесарева сечения для новорожденных (ближайшие и отдаленные результаты) за 5 лет (по медицинским литературным данным).
14. Непосредственные и отдаленные результаты для новорожденных при наложении акушерских щипцов (за 3 года) (по медицинским литературным данным).
15. Кесарево сечение в современном акушерстве (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
16. Беременность и анемия (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
17. Беременность и заболевания щитовидной железы (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
18. Сердечно-сосудистая патология глазами акушера (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
19. Асептика и антисептика в акушерстве и перинатологии (анализ отечественной медицинской литературы).

20. Антибиотики в акушерстве и гинекологии (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).
21. Бесплодный брак (анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы).

Тематика УИРС терапевтического профиля:

1. Особенности лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента “ST”.
2. Особенности лечения инфаркта миокарда без подъема сегмента “ST”.
3. Современное лечение гипертонической болезни.
4. Особенности ведения больного с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.
5. Особенности ведения больных перманентной фибрилляцией предсердий.
6. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью.
7. Контроль бронхиальной астмы.
8. Особенности клиники и лечения экзогенной бронхиальной астмы.
9. Тактика ведения больных хронической обструктивной болезнью лёгких.
10. Методы определения кислотности желудка и их значение в практике терапевта.
11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, клиника, диагностика, лечение.
12. Доброкачественные гипербилирубинемии, особенности диагностики и лечения.
13. Неалкогольный стеатогепатит.
14. Алкогольная болезнь печени, диагностика, особенности течения, прогноз, лечение.
15. Острая почечная недостаточность, причины, диагностика, лечение.
16. Интерстициальный нефрит, клиника, диагностика, лечение.
17. Нефрокардиальный синдром, патогенез развития, прогноз, тактика ведения больных.
18. Профилактика остеоартроза.
19. Классификация нестероидных противовоспалительных средств и лечение остеоартроза.
20. Особенности диагностики и лечения инфекционного эндокардита вирусной этиологии.

Промежуточный контроль – зачёт:

6. Формы отчетности по практике

6.1. Студент ежедневно оформляет дневник производственной практики, в котором отражаются все манипуляции, которые он выполнил течение рабочего дня, работая либо в процедурной, либо в перевязочной, либо в палате интенсивной терапии (дата, количество часов, объем проделанной работы, примечания, замечания), фиксирует основные результаты своей практической деятельности. Запись о проведении инструктажа в журнале инструктажа по ТБ и в дневнике практики. Дневник практики, который ежедневно подписывается непосредственным руководителем практики и старшей медсестрой учреждения.

6.2. Отчет о практике.

6.3. Характеристика (отзыв) от базового руководителя практики, содержащая комплексную оценку умений, компетенций практиканта; заверена подписью старшей медсестры и печатью учреждения.

Все записи в конце рабочего дня заверяются куратором практики от ЛПУ (старшей медицинской сестрой).

Зачетное занятие проводится по завершении производственной практики.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате производственной практики обучающиеся должны:

Уметь и владеть хирургическими навыками

- Проводить анализ социально-экономических предпосылок развития заболевания, основные правовые акты, регламентирующие врачебную деятельность.
- анализировать основные параметры работы хирургической службы.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента;
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- провести первичное обследование систем и органов;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- поставить клинический диагноз;
- оценить факторы, влияющие на развитие заболевания;
- разработать план врачебных действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов.
- Осуществлять свою деятельность в соответствии с основными принципами управления и организации медицинской помощи населению;
- проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения;
- применять методы санитарно-просветительской работы;
- выявлять причины, заболевания и разрабатывать меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
- Обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
 - поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;
 - подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
 - разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
 - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
 - применять различные способы введения лекарственных препаратов;
 - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь;
 - проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
 - перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры.
 - Разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
 - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
 - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;

- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.

Овладение акушерско-гинекологическими навыками

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;
- защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;
- провести анализ показателей работы женской консультации и сделать практический вывод с целью улучшения ее работы;
- составить план ведения физиологической беременности с учетом перинатальных факторов риска, заполнить индивидуальную и обменную карты беременных;
- составить план профилактических осмотров здорового женского населения;
- составить план диспансеризации и реабилитации гинекологических больных;
- составить план и организовать санитарно-просветительскую работу среди подростков, здорового женского населения, диспансерной группы больных и беременных женщин.
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.
- Защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.
- Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.
- Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи;
- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;
- обследовать больных с наиболее частыми акушерско-гинекологическими заболеваниями, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования, давать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для амбулаторного лечения, проводить лечение больных под руководством врача, правильно оформлять медицинскую документацию, участвовать в приеме физиологических родов, производить первичную обработку новорожденных;
- собрать анамнез у беременной женщины;
- провести общее объективное и специальное акушерское обследование, включающее измерение окружности живота, высоты стояния дна матки, размеров большого таза, размеров выхода таза, определить величину истинной конъюгаты (4 способа ее определения), измерить окружность лучезапястного сустава, размер Франка, размеры пояснично-крестцового ромба, с помощью четырех приемов Леопольда-Левицкого определить положение, позицию и вид, предлежащую часть плода, отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз, выслушать сердечные тоны плода и их частоту, провести внутреннее акушерское исследование, оценить степень зрелости шейки матки, определить предлежащую часть плода;
- дать оценку дополнительным методам исследования (ХГЧ, прогестерон, УЗИ, КТГ и др.);
- определить срок беременности, предполагаемый срок родов.

- Выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
- Самостоятельно собрать анамнез у поступивших в стационар беременных и рожениц;
- определить показания для госпитализации в физиологическое и наблюдательное отделения родильного дома;
- производить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц;
- заполнять первичную медицинскую документацию;
- оценить родовую деятельность, сердцебиение плода, характер вставления головки плода;
- интерпретировать данные влагалищного исследования;
- составить план ведения физиологических родов;
- оказать ручное пособие при головном предлежании;
- произвести первичный туалет новорожденного;
- оценить состояние новорожденного по шкале Apgar;
- определить признаки доношенности и зрелости плода;
- определить признаки отделения плаценты;
- выделить и осмотреть послед;
- осмотреть в зеркалах мягкие ткани родового канала;
- исполнить амниотомию, эпизио-перинеорафию, наружный массаж матки;
- определить кровопотерю в родах;
- дифференцированно назначать и проводить медикаментозную профилактику послеродовых и послеродовых кровотечений.
- Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.

Овладение терапевтическими навыками

- Логически обоснованно докладывать больного с последующей постановкой диагноза и назначением базисной терапии; анализировать клиническую ситуацию и принимать своевременные решения;
- уметь убеждать и коллег, и пациента, и его родственников; предотвращать и разрешать конфликтные ситуации.
- Реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, пациентами и родственниками.
- Проводить опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, оценивать результаты современных лабораторно-инструментальных методов обследования, оформлять историю болезни стационарного больного.
- Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы неотложных и угрожающих жизни состояний, выполнять основные диагностические мероприятия по их выявлению.

- Уметь выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Производственная практика формирует способность и готовность к выполнению профессиональных умений, к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, к кооперации с коллегами и работе в коллективе, к толерантности, уважению и принятию другого мнения, а также к социальной мобильности, что особенно важно на современном этапе социально-экономического развития.

По итогам производственной практики проводится аттестация студентов с выставлением оценки «удовлетворительно», «хорошо» либо «отлично» в зачетную книжку и дневник учета практических навыков студента.

Аттестация проводится в форме собеседования и путем оценки отчетной документации.

Во время аттестации студент должен представить комиссии:

1. книгу учета практических навыков;
2. дневник производственной практики;
3. характеристику;
4. УИРС;
5. историю болезни.

Требования к результатам прохождения производственной практики

Во время прохождения производственной практики студент должен освоить следующие практические навыки.

Хирургические навыки:

1. Оформление медицинской документации (медицинская карта амбулаторного и стационарного больного, листка нетрудоспособности).
2. Основы клинической диагностики: сбор анамнеза, пальпация, перкуссия, аускультация. Определение клинических симптомов urgentных заболеваний органов брюшной полости, абдоминальной травмы.
3. Курация пациентов.
4. Назогастральное зондирование, постановка зонда Сангстетта-Блэкмора.
5. Катетеризация мочевого пузыря.
6. Проведение эндоскопических исследований с формированием заключения.
7. Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований: общего и биохимического анализа крови, данные ультразвукового и эндоскопических исследований, рентгенограмм, томограмм, результатов биопсии.
8. Определение группы крови, резус-фактора.
9. Проведение гемотрансфузии.
10. Наложение гипсовых, шинных, бинтовых повязок.
11. Наложение швов на рану.
12. Снятие швов с раны.
13. Удаление дренажей, тампонов.
14. Обработка операционного поля.
15. Выполнение местной анестезии.
16. Первичная хирургическая обработка ран.
17. Новокаиновые блокады.
18. Пункции полостей и суставов.

19. Вскрытие гнойников
20. Ассистенции на операциях.
21. Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях.
22. Санитарно-просветительская работа.

Акушерско-гинекологические навыки:

1. Работы с нормативной документацией, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, действующие международные классификации).
2. Проведения статистического анализа работы медицинских организаций.
3. Правильного оформления текущей медицинской документации (амбулаторной и обменной карт беременной, диспансерной карты гинекологической больной, листа нетрудоспособности, истории болезни и родов, истории развития новорожденного, справки о рождении, журнала родов и т.д.).
4. Организации диспансеризации беременных женщин и гинекологических больных, циклов подготовки беременных к безопасным родам.
5. Обследования гинекологических больных (бимануальное и ректовагинальное исследования; забор содержимого влагалища, цервикального канала на микроскопическое, бактериологическое исследования, реакцию иммунофлюоресценции, онкоцитологию, кольпоцитологию; оценка тестов функциональной диагностики).
6. Обследования беременных женщин (установление срока родов по дате последней менструации, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению плода, по данным ультразвукового исследования, по данным объективного осмотра; пельвиометрия, наружное и внутреннее акушерское исследование, определение предполагаемой массы плода, аускультация сердцебиения плода);
7. Оказания экстренной первой медицинской и врачебной помощи при эклампсии, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, предлежании плаценты, кровотечении в послеродовом и раннем послеродовом периодах.
8. Проведения кардиотокографии.
9. Ведения физиологических родов (подсчет родовых схваток, аускультация сердцебиения плода, проведение внутреннего акушерского исследования, защиты промежности; определение признаков отделения плаценты, овладение методами ее выделения, оценка целостности последа; подсчет кровопотери в родах).
10. Проведения амниотомии, перинео- и эпизиотомии, осмотра родовых путей в зеркалах, ушивания разрывов промежности и шейки матки.
11. Определения состояния новорожденного по шкале Apgar, проведения первичного туалета новорожденного, ухода за новорожденными, в том числе недоношенными детьми; искусственного вскармливания.
12. Проведения санитарно-просветительской работы (организация и участие в мероприятиях по формированию среди подростков и взрослого женского населения здорового образа жизни, по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди взрослого населения и подростков, осуществление диспансерного наблюдения за беременными женщинами и гинекологическими больными, проведение бесед и лекций пациенткам женских консультаций, родильных домов и гинекологических отделений, оформление наглядной агитации).
13. Научно-исследовательской деятельности (проведение статистического анализа работы базового лечебно-профилактического учреждения и подготовка сообщения по выполненному исследованию, анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по актуальным вопросам акушерства и перинатологии).

Терапевтические навыки:

1. Обследования больного (сбор и оценка анамнеза, антропометрическое обследование пациента, измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и

дыханий в минуту у пациента, провести клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация и т.д.).

2. Оценка:

2.1. выявленных при обследовании изменений со стороны различных органов;

2.2. показателей периферической крови (гемоглобин, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, количество тромбоцитов, ретикулоцитов);

2.3. показателей биохимического исследования крови:

а) содержание общего белка и его фракций;

б) активность печёночных и сердечных ферментов;

в) содержание мочевины и креатинина, расчет СКФ;

г) показатели активности воспалительного процесса и стрептококковой инфекции;

д) показатели липидного обмена;

е) показатели пигментного обмена;

ж) показатели пуринового обмена;

2.4. основных показателей коагулограммы;

2.5. клинической значимости электролитного и кислотно-основного баланса;

2.6. практической значимости общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому;

2.7. клиническое значение изменений содержания в моче жёлчных пигментов, уробилина, амилазы;

2.8. анализ мокроты, знать его дифференциально-диагностическую значимость;

2.9. практическую значимость данных, получаемых при исследовании функции внешнего дыхания;

3. Интерпретировать и использовать для диагностики методы исследования:

а) эхокардиографию;

б) УЗИ органов брюшной полости;

в) ЭКГ

4. Интерпретация рентгенограммы лёгких.

5. Использование данных физикального, инструментального и лабораторного обследования для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях.

6. Под руководством руководителя подразделения ответственного за производственную практику провести обследование больного и назначить предварительное лечение:

6.3. при патологии лёгких (ХОБЛ, бронхиальная астма, пневмония);

6.4. при основных формах ИБС;

6.5. больного с артериальной гипертензией;

6.6. больного с острой и хронической сердечной недостаточностью;

6.7. с поражением суставов;

6.8. с заболеваниями пищевода, желудка, жёлчных путей и поджелудочной железы, печени, кишечника;

6.9. анемией.

7. Оказать помощь при наиболее часто встречающихся в практической деятельности неотложных состояниях (гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы, ангинозный статус, сердечная астма и отёк лёгких, приступ почечной и печёночной колики, комы при сахарном диабете, анафилактический шок, кровотечения при патологии жел. киш. тракта).

8. Проводить санитарно-просветительную работу.

- применение различных форм санитарно-просветительской работы при работе с больным;

- проведение работы с больным по вопросам лечения, реабилитации, первичной и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов.

9. Проводить лечебно-диагностическую работу

- распознавание наиболее распространенных заболеваний внутренних органов на ранних стадиях их развития;

- составление плана обследования больного;

- анализ и интерпретация полученных результатов обследования;
- оформление диагноза в соответствии с классификацией по МКБ X пересмотра;
- назначение лечения амбулаторного больного;
- определение показаний для плановой и срочной госпитализации;
- заполнение соответствующей документации (формы 025у-04, 025-12у, рецепты, выписка из амбулаторной карты и т.д.);
- диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе: сердечная астма, гипертонический криз, ангинозный приступ, нарушение ритма, печеночная и почечная колика, приступ бронхиальной астмы.

10. Проводить профилактическую работу:

- освоение основ диспансеризации;
- оформление групп диспансерного учета;
- участие в проведении диспансерных осмотров;
- определение показаний и противопоказаний к направлению больных в отделение реабилитации;
- проведение отбора лиц на санаторно-курортное лечение;
- составление плана проведения первичной, вторичной, третичной профилактики;
- оценка эффективности диспансеризации;
- оформление первичной и текущей документации на диспансерного больного (формы 030у-04, 025у-04, этапный эпикриз);
- оформление документации при направлении больного на санаторно-курортное лечение (формы 070у-04, 072у-04).

11. Проводить врачебную экспертизу:

- ознакомление с обязанностями должностных лиц базовых поликлиник, участвующих в решении вопросов МСЭ;
- выявление признаков временной и стойкой утраты трудоспособности;
- умение правильно оформлять документацию, удостоверяющую временную неспособность (лист нетрудоспособности, справку 095у);
- умение определить показания к трудоустройству, установлению группы инвалидности и ее прогнозированию;
- умение правильно оформить документацию для направления больного на МСЭ.

Примерный перечень вопросов для итогового зачёта по производственной практике

- структура стационара терапевтического профиля;
- особенности ведения документации в стационаре терапевтического профиля;
- особенности выделения синдромов при патологии внутренних органов с их обоснованием и выделением ведущего согласно изученных нозологических форм (в рамках программы III-IV курсов);
- интерпретации основных лабораторных и инструментальных исследований при патологии внутренних органов изученных нозологических форм;
- классификации изученных нозологических форм;
- этиологические факторы, патогенез изученных нозологических форм;
- базисная терапия изученных нозологических форм с обоснованием показаний и дозировок;
- профилактика, прогноз изученных нозологических форм;
- принципы санитарно-просветительной работы.

Перечень рецептов, обязательных к написанию на зачёте по производственной практике (с обоснованием показаний и противопоказаний к назначению данного препарата, а также ожидаемых побочных эффектов)

1. Абактал, флак.
2. Атровент, ингал.
3. Алтиазем, табл.
4. Адалат, табл.
5. Аллопуринол, табл.
6. Амоксициллин, табл.
7. Ампициллин, амп
8. Аскорбиновая к-та, драже, амп.
9. Атенолол, табл.
10. Анаприлин, табл.
11. Аспирин, табл.
12. Атропин, амп.
13. Бактисубтил, табл.
14. Бекотид, инг.
15. Беклометазон, ингал.
16. Беродуал, ингал.
17. Бисептол, табл.
18. Бисопролол (Конкор), табл.
19. Бромгексин, табл.
20. Варфарин, табл.
21. Верошпирон, табл.
22. Вольтарен, амп.
23. Гентамицин, амп.
24. Гепарин, флак.
25. Гидрокортизон, флак.
26. Гипотиазид, табл.
27. Де-Нол, табл.,
28. Дигоксин, табл., амп.
29. Допамин, амп.
30. Ингакорт, ингал.
31. Индапамид (индап, арифон), табл.
32. Изокет, амп.
33. Ингал, капс.
34. Индометацин, табл.
35. Калия хлорид, амп.
36. Карведилол (Дилатренд), табл.
37. Карсил, табл.
38. Каптоприл (Капотен), табл.
39. Кеторол, амп.
40. Клафоран, амп.
41. Кларитромицин, амп.
42. Клексан, амп.
43. Клофелин, табл.
44. Кордарон, табл., амп.
45. Коринфар ретард, табл.
46. Креон, капс.
47. Квамател амп., табл.
48. Курантил, табл.
49. Лазикс, амп.
50. Лидокаин, амп.
51. Лизиноприл (Диротон), табл.
52. Маалокс табл., флак.

53. Мевакор, табл.
54. Мезатон, амп.
55. Метронидазол, табл.
56. Мезим, табл.
57. Месалазин, табл.
58. Метопролол, табл.
59. Метронидазол, амп., табл.
60. Моночинкве-ретард, табл.
61. Морфин, амп.
62. Найз, табл.
63. Небиволол (Небилет), табл.
64. Нитроглицерин, флак.,
65. Новокаинамид, амп.,
66. Норадреналин, амп.
67. Обзидан, амп.
68. Ортофен, табл.
69. Омепразол, табл.
70. Панангин, амп.
71. Пенициллин, флак.
72. Пироксикам, табл.
73. Поляризующая смесь
74. Преднизолон, амп., табл.
75. Промедол, амп.
76. Ранитидин, табл.
77. Ренитек, табл.
78. Раствор соды, флак.
79. Салазопиридазин, табл.
80. Сальбутамол, ингал.
81. Стрептокиназа, амп.
82. Структум, капс.
83. Сумамед, табл.
84. Теопэк, табл.
85. Теотард, табл.
86. Тиклид, табл.
87. Тетрациклин, табл.
88. Ультоп, табл.
89. Фамотидин, табл.
90. Фестал, табл.
91. Фенилин, табл.
92. Финоптин амп., табл.
93. Фуросемид, табл.
94. Церукал, табл.
95. Ципролет, табл.
96. Экстенциллин, флак.,
97. Эднит, табл.
98. Эналаприл, табл.
99. Эритромицин амп., табл.
100. Эссенциале-Н, капс.
- 101.** Эуфиллин, амп., табл.

Примеры выписки рецептов:

Rp: Ednyti 0,01

D. t. d. № 30 in tab.

S. По 1 таблетке 2 раза в сутки.

Rp: Warfarini 0,0025

D. t. d. № 50 in tab.

S. По 1 таблетке 1 раз в сутки.

Примеры контрольных ситуационных задач

Задача 1

Больной А., 45 лет, доставлен в стационар бригадой "Скорой помощи" с жалобами на кашель со слизисто – гнойной мокротой, повышение температуры тела до 38,5 °С, экспираторную одышку, возникающую при подъёме выше 1-го лестничного пролёта.

Из анамнеза заболевания: в течение 15 лет беспокоил кашель с отхождением слизистой мокроты, особенно по утрам (периодически гнойного характера), периодически подъёмы температуры тела до субфебрильных цифр. Одышка в течение последних 2-3-х лет. Настоящее ухудшение в течение 2^х недель – усилился кашель с отхождением слизисто-гнойной мокроты, стала нарастать одышка.

Из анамнеза жизни: курит в течение 30 лет (1 пачка папирос без фильтра в день).

При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести; кожные покровы цианотичны; ИМТ – 28 кг/м²; эпигастральная пульсация; дыхание жёсткое с удлинённым выдохом, сухие рассеянные хрипы, ЧДД – 21 в минуту. Тоны сердца глухие, акцент II тона над лёгочной артерией, там же диастолический шум. ЧСС – 90 ударов в минуту. По другим органам и системам без особенностей.

Rg грудной клетки в прямой проекции – эмфизема лёгких.

Данные Эхо-КС: ЛП=42 мм; ЛЖ=52 мм; КДР=ЗСЛЖ=11 мм; ПЖ=35 мм; стенка ПЖ=10 мм; ФВлж=55%; СДЛА=50 мм. рт. ст.

Задание:

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. сформулируйте основные звенья патогенеза данной патологии;
3. Сформулируйте предварительный диагноз, согласно современной классификации;
4. Оцените данные инструментальных методов обследования;
5. Лечение с обоснованием назначения **каждого** препарата.

Задача 2

Больной К., 22 года, студент IV курса сельскохозяйственной академии, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в эпигастральной области, периодически изжогу, тошноту, возникающие через 40-50 минут после приёма пищи; стул, со склонностью к запорам; похудание на 3 кг за последние 3 месяца.

Анамнез заболевания: данные симптомы отметил впервые после экзаменационной сессии, самостоятельно принимал раствор соды. Госпитализирован.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен белым налётом; ИМТ – 19 кг/м²; живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, симптомы раздражения брюшины – отрицательные. По другим органам и системам без особенностей.

Данные ФГДС – язвенный дефект в антральном отделе желудка размером 0,8 × 0,7 см.

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. Основные звенья патогенеза данной патологии;
3. Предварительный диагноз, согласно современной классификации;
4. Лечение с обоснованием назначения **каждого** препарата.

Задача 3

Больной С. 55 лет, доставлен в стационар бригадой "Скорой помощи" с жалобами на одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке и в покое, усиливающуюся при переходе в горизонтальное положение; отёки голеней и стоп; тяжесть в правом подреберье; резко выраженную общую слабость.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенёс передне-перегородочно-верхушечный инфаркт миокарда с Q. Выписан из стационара в удовлетворительном состоянии, однако рекомендованную терапию соблюдал нерегулярно. Ухудшение в течение месяца, когда резко стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Артериальная гипертензия в течение 10 лет, неконтролируемая.

Анамнез жизни: Курит ½ пачки сигарет в день.

Объективно: состояние тяжёлое, положение ортопноэ, выраженный акроцианоз. ИМТ – 26 кг/м². Набухшие шейные вены. В нижнем отделе правого лёгкого - голосовое дрожание не проводится, притупление перкуторного тона, дыхание не выслушивается; в нижнем отделе левого лёгкого – притупление перкуторного тона, дыхание при аускультации ослаблено, незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 25 в минуту. Границы сердца расширены влево – левая граница на 2 см кнаружи от СКЛ. Тоны сердца глухие, аритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум. ЧСС – 110 в минуту, пульс – 95 в минуту, АД – 170/95 мм. рт. ст. Живот болезненный при пальпации в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 13-13-11 см. Отёки голеней, стоп. Ослабление артериальной пульсации на подколенных артериях, пульсация на а. arterii dorsalis pedis с обеих сторон не определяется.

На Rg грудной клетки в прямой проекции – признаки застоя в малом круге кровообращения; правосторонний гидроторакс; КТИ=0,7

Данные Эхо-КС: ЛП=58 мм; ЛЖ=70 мм; КДР=ЗСЛЖ=15 мм; ПЖ=30 мм; стенка ПЖ=10 мм; ФВлж=35%; СДЛА=50 мм. рт. ст.

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. Предварительный диагноз, согласно современной классификации;
3. Оцените данные инструментальных методов обследования;
4. Лечение с обоснованием назначения каждого препарата.

Задача 4

Пример решения клинической задачи.

Больной С. 56 лет, бизнесмен, обратился в поликлинику с жалобами на:

- сжимающие, давящие боли в грудной клетке, возникающие при прохождении ≈ 250 метров по ровной местности или подъёме на 1,5 лестничных пролёта, с иррадиацией в левую лопатку и руку, которые впервые начал замечать в течение 2^х лет, за последний год характер болей не изменился, толерантность к физической нагрузке не изменилась;
- одышку инспираторного характера, возникающую при подъёме на 2 лестничных пролёта;
- периодические головные боли, преимущественно в теменно-затылочной области.

Анамнез заболевания: к врачу обратился впервые, ранее на данные симптомы не обращал внимания, или, по совету друзей, принимал таблетку нитроглицерина под язык, – загрудинные боли купировались через 2-4 минуты; одышку отметил в течение последнего года.

Анамнез жизни: курит 1,5 пачки сигарет в день в течение 15 лет. При болях в затылочной области пользуется цитрамоном, анальгином.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Масса тела 88 кг, рост 173 см. В лёгких – дыхание жёсткое, выдох не удлинен, побочных дыхательных шумов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же короткий (на 1/3 систолы) систолический шум, акцент II тона на аорте.

Ps=ЧСС=86/мин, АД=160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10×9×9 см (по Курлову). Отёков нет. По другим органам и системам без особенностей.

Данные лабораторных и инструментальных обследований:

Биохимический анализ крови: АСТ – 0,58 ммоль/л (N – 1,0 ммоль/л); АЛТ – 0,72 ммоль/л (N – 1,0 ммоль/л); холестерин – 6,3 ммоль/л, триглицериды 1,8, креатинин – 0,011 ммоль/л.

Данные ЭКГ: патологический зубец **Q** в отведениях **III, aVF**, там же двухфазный зубец **T**; амплитуда зубца **R** в отведении **V5** – 26 мм, амплитуда зубца **S** в отведении **V1** – 12 мм. (Данные изменения регистрируются в течение 2^х последних лет)

Тест толерантности к углеводам: натощак – 5,2 ммоль/л, через 120 минут – 6,8 ммоль/л (в капиллярной крови).

Rg грудной клетки в прямой проекции – КТИ=0,55; со стороны лёгких патологии не выявлено.

Эхо-КС: ЛП=43мм; ЛЖ=65мм; КДР=ЗСЛЖ=14мм; ПЖ=24мм; ФВ ЛЖ=48%; СДЛА=50 мм. рт. ст.;

По Допплеру: регургитация на митральном клапане III степени; гипокинезия нижней стенки левого желудочка;

1. Выделите синдромы, начиная с ведущего;
2. Предварительный диагноз, согласно современной классификации;
3. Интерпретация данных инструментальных изменений;
4. План дополнительных обследований пациента;
5. Лечение (с указанием дозы препарата и его фармакологической принадлежности).

Синдромы:

- ◆ Синдром хронической коронарной недостаточности:
сжимающие, давящие боли в грудной клетке, возникающие при прохождении ≈ 250 метров по ровной местности или подъёме на 1,5 лестничных пролёта, с иррадиацией в левую лопатку и руку копирующиеся приёмом нитроглицерина через 2-3 минуты;
 - данные симптомы возникают в течение 2^х лет;
 - за последний год характер болей не изменился, толерантность к физической нагрузке (ТФН) не изменилась;
- ◆ Синдром поражения миокарда:
 - **синдром расширения границ сердца:**
 - I тон на верхушке ослаблен, там же короткий систолический шум;
 - регургитация на митральном клапане III степени;
 - **синдром сердечной недостаточности:**
 - одышка инспираторного характера, возникающая при подъёме на 1 лестничный пролёт;
 - пассивная лёгочная гипертензия: СДЛА – 50 мм. рт. ст.
 - патологический зубец **Q** в отведениях **III, aVF**; там же двухфазный зубец **T** (изменения на ЭКГ регистрируются в течение 2^х последних лет)
 - гипертрофии левого желудочка:
 - КТИ=0,55;
 - амплитуда зубца R в отведении **V5** – 28 мм, амплитуда зубца S в отведении **V1** – 12 мм
 - данные ЭхоКС (увеличение толщины стенок ЛЖ)
- ◆ Синдром ожирения:
 - ИМТ=30 кг/м².
- ◆ Синдром артериальной гипертензии:
 - АД – 160/100 мм. рт. ст.;

ДИАГНОЗ:

ИБС: стенокардия напряжения II ф. к. ПИКС (нижний инфаркт миокарда с Q неизвестной давности, установленный по данным ЭКГ и ЭхоКС), Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени тяжести, 4 группы риска. Относительная недостаточность митрального клапана. СН II А стадии, 2 ф. к. Ожирение I степени.

План дополнительного обследования:

- Клинический минимум;
- Липидный спектр крови;
- Холтеровское ЭКГ-мониторирование;

Лечение:

Немедикаментозные методы лечения

- снижение веса – диета № 8
- прекращение курения;

Медикаментозные методы лечения

- **конкор** 5 mg по 1 утром (селективный β_1 -адреноблокатор – **базисный** препарат лечения стенокардии в сочетании с перенесённым инфарктом миокарда), при этом необходим контроль ЧСС – не ниже 55 сокращений в минуту и САД – не ниже 100 мм. рт. ст.);
- **тромбо-асс** (антиагрегант – **базисный** препарат лечения стенокардии) 325 mg на ночь;
- **холетар** (гипохолестеремический препарат – **базисный** препарат лечения стабильной стенокардии) 500 mg перед сном;
- **ренитек** 10 mg 1-0-1; (ИАПФ – **базисный** препарат лечения сердечной недостаточности и артериальной гипертензии);
- **моночинкве-ретард** (изосорбида мононитрат пролонгированного действия) 50 mg 1 капсула дважды в день;
- **нитроглицерин** 0,0005 под язык (**при приступах ангинозных болей**).
- **Сиофор** 500 мг в 23.00 (патогенетическая терапия симптомокомплекса метаболического синдрома).

Перечень вопросов для тестового контроля

- по разделу ПУЛЬМОНОЛОГИЯ:

1. 30-летнему больному пневмонией, развившейся после гриппа, со склонностью к абсцедированию следует назначить
 - а) ванкомицин
 - б) оксациллин
 - в) тетрациклин
 - г) гентамицин
 - д) имипенем
2. Нозокомиальные пневмонии чаще вызываются
 - а) пневмококком
 - б) стафилококком
 - в) легионеллой
 - г) микоплазмой
 - д) грамотрицательной флорой
3. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована

- а)при поступлении в стационар
 - б)через 3 дня и более после госпитализации
 - в)после выписки из стационара
4. Перечислите клинические признаки, характерные для бронхиальной обструкции:
- а)нарушение вдоха
 - б)нарушение выдоха
 - в)одышка
 - г)акроцианоз
 - д)диффузный цианоз
5. Больному А., страдающий стенокардией напряжения II ф. к, бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, предпочтительнее назначить:
- а)нитросорбид
 - б)пропранолол
 - в)метопролол
 - г)нифедипин
 - д)дильтиазем

Правильные ответы:1) а,д; 2) б,д; 3) б; 4) б,в,д; 5) д.

- по разделу КАРДИОЛОГИЯ:

6. Назовите базисные препараты для лечения артериальной гипертензии:
- а)диуретики
 - б)антагонисты кальция
 - в)глюкокортикоиды
 - г) β -адреноблокаторы
 - д)адреностимуляторы
7. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для ишемического повреждения миокарда:
- а)патологический зубец Q
 - б)элевация сегмента ST
 - в)депрессия сегмента ST
 - г)отрицательный зубец P в II, aVL
 - д)преходящая блокада ножек пучка Гиса
8. Какое из указанных утверждений не верно: показаниями к назначению тромболитической терапии стрептокиназой являются:
- а)депрессия сегмента ST в II, III, aVF
 - б)депрессия сегмента ST в V₄,V₅
 - в)элевация сегмента ST в V₁,V₂,V₃
 - г)остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
 - д)появление отрицательного зубца T в V₅,V₆
9. Выберите правильное утверждение: атриовентрикулярная блокада
- а)чаще встречается при нижних инфарктах миокарда и имеет худший прогноз, чем при передних
 - б)чаще встречается при передних инфарктах миокарда и имеет худший прогноз, чем при нижних
 - в)чаще встречается при нижних инфарктах миокарда и имеет лучший прогноз, чем при передних

г)чаще встречается при передних инфарктах миокарда и имеет лучший прогноз, чем при нижних

10. У пациента В., страдающего ИБС, частые рецидивы фибрилляции предсердий, которые обычно купируются самостоятельно через 30-40 минут. После восстановления синусного ритма: ЧСС – 45/мин, резкая слабость, головокружение в течение 15 минут. Во внеприступном периоде ЧСС – 55-60/мин. Очередной пароксизм самостоятельно не купировался, АД – 110/80 мм.рт.ст. Выбрать оптимальный вариант купирования пароксизма

- а)новокаинамид в/в
- б)кордарон в/в
- в)ритмилен в/в
- г)новокаинамид + мезатон в/в
- д)новокаинамид + атропин в/в

Правильные ответы: б)а, б,г; 7)б,в; 8)а,б,д; 9)в; 10)д.

- по разделу НЕФРОЛОГИЯ:

11.Острый гломерулонефрит может переходить в хронический

- а)да
- б)нет

12.Симптом Пастернацкого это

- а)болезненность при поколачивании поясничной области
- б)эритроцитурия после поколачивания поясничной области
- в)лейкоцитурия после поколачивания поясничной области

13.Диагностический титр при пиелонефрите для E. coli

- а)10000 в 1 мл
- б)10000 в 1 л
- в)100000 в 1 мл
- г)100 в 1 мл

14.Выберите наиболее благоприятный тип течения хронического гломерулонефрита

- а)нефротический
- б)смешанный
- в)гипертонический
- г)латентный

15.Какой морфологический тип гломерулонефрита чаще всего сопровождается неопластическими процессами

- а)мембранозный
- б)фокально-сегментарный гломерулосклероз
- в)мезангиокапиллярный
- г)фибропластический

Правильные ответы: 11)б; 12)б; 13)в; 14)г;15)а

по разделу ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ:

16. Гиперспленизм – это

- а)увеличение селезенки
- б)обязательное увеличение селезенки, сопровождающееся усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов
- в)состояние, как правило, сопровождающееся увеличением селезенки с усилением и извращением функции органа по удалению разрушенных тромбоцитов, эритроцитов

17. Каков арсенал этиотропной терапии у больных с НЯК?

- а)салофальк
- б)антибиотики – аминогликозиды
- в)преднизолон
- г)при неэффективной консервативной терапии – колонэктомия

18. Перечислите симптомы, характерные для мальабсорбции

- а)потеря веса
- б)сухость кожи
- в)дерматит
- г)крапивница
- д)тенезмы

19. У больного В. желтуха с лимонным оттенком. Общий билирубин – 42,8 мкмоль/л, непрямой – 38,4 мкмоль/л, прямой – 4,4 мкмоль/л. Укажите вид желтухи

- а)надпеченочная
- б)печеночная
- в)подпеченочная

20. Основные этиологические механизмы хронического панкреатита

- а)желчнокаменная болезнь
- б)хроническая алкоголизм
- в)токсические и аллергические воздействия
- г)верны все перечисленные ответы

Правильные ответы: 16)в; 17)а,в,г; 18)а,б, в; 19)а; 20)г

по разделу РЕВМАТОЛОГИЯ:

21. Как изменяется пресистолический шум при появлении фибрилляции предсердий у больного митральным стенозом?

- а)усиливается
- б)уменьшается
- в)не изменяется
- г)исчезает

22. Для органического митрального стеноза характерны аускультативные данные

- а)хлопающий I тон на верхушке
- б)щелчок открытия митрального клапана
- в)мезодиастолический шум с пресистолическим усилением
- г)шум Флинта
- д)шум Грэхема–Стила

23. Для клинических проявлений аортальной регургитации характерно

- а) длительное время жалобы могут отсутствовать
- б) одышка
- в) обязательное развитие фибрилляции предсердий
- г) стенокардия
- д) обмороки

24. При инфекционном эндокардите

- а) ультразвуковое исследование часто позволяет выявить вегетации
- б) отсутствие изменений на ЭхоКГ в течение 1-го месяца исключает диагноз инфекционного эндокардита
- в) вегетации обнаруживаются даже в тех случаях, когда лечение было успешным
- г) эхокардиография и доплеровское исследование позволяют выявить изменения гемодинамики

Правильные ответы: 21)г; 22)а,б,в,д; 23)а,б,г,д; 24)а,в,г

Критерии оценок, выставляемых за производственную практику

"ОТЛИЧНО"

- отсутствие пропусков без уважительных причин;
- практические навыки выполнены в полном объеме;
- положительный отзыв базового руководителя практики;
- отличные знания при проведении итогового экзамена;
- отличные ответы на вопросы тестового контроля.

"ХОРОШО"

- отсутствие пропусков без уважительных причин;
- практические навыки выполнены в неполном объеме;
- положительный отзыв базового руководителя практики;
- хорошие знания при проведении итогового экзамена;
- хорошие ответы на вопросы тестового контроля

"УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО"

- отсутствие пропусков без уважительных причин;
- практические навыки выполнены в неполном объеме;
- наличие замечаний со стороны базового руководителя практики;
- удовлетворительные знания при проведении итогового экзамена;
- Удовлетворительные ответы на вопросы тестового контроля

"НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО"

- Пропуски или неявка на практику и/или итоговый экзамен без уважительной причины;
- смена базы производственной практики (**без согласования**);
- отсутствие выполнения практических навыков;
- серьезные замечания со стороны базового руководителя практики;
- неудовлетворительные знания при проведении итогового экзамена;
- неудовлетворительные ответы на вопросы тестового контроля

8. Учебная литература и ресурсы сети "Интернет", необходимые для проведения практики:

Основная литература:

Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html>

Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] / под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421642.html>

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. - . 2-е изд., доп. и перераб./ Н. А. Мухин, В.С. Моисеев - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.
2. Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах Под редакцией Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И.Мартынова. 2-е изд., испр. и доп. ГЭОТАР-Медиа. 2011.

Дополнительная литература:

1. Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова О.В. и др. / Под ред. Н.А. Кузнецова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Общий уход за больными: учебное пособие/ Л. А. Фролов. Минск: Товарищество научных изданий КМК, 2012.
3. Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие/ Евсеев М.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

9. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Для проведения производственной практики, для выполнения целей и задач практики необходимо использование приемного покоя стационара, процедурного кабинета с типовым оборудованием, больничных палат. Для организации зачета – учебная аудитория, оборудование симуляционного центра Медицинского института, ситуационные задачи, тестовые задания и контрольные вопросы.

Дневник должен включать отчёт о вновь поступившем больном*

Дата, Фамилия Имя Отчество больного	Подробный диагноз (согласно современной классификации)	Назначенное обследование	Назначенное лечение	Подпись ответствен- ного врача
---	--	-----------------------------	------------------------	--------------------------------------

*Подробный отчёт пишется о каждом вновь поступившем больном. Кроме того, ежедневно ведётся дневник на каждого курируемого больного, в котором указывается динамика жалоб и объективного состояния пациента.

ОТЗЫВ
РУКОВОДИТЕЛЯ О ПРОХОЖДЕНИИ СТУДЕНТОМ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

За время прохождения производственной практики в качестве помощника
врача студент(ка) _____

М.П.

Подпись

Отзыв руководителя отражается в дневнике после окончания практики; в конце отзыва обязательна оценка руководителя, в том числе оценка за проведённую санитарно-просветительскую работу (по 5-балльной системе). Оценка и отзыв заверяются гербовой печатью лечебного учреждения и подписью главного врача или начмеда.

Минобрнауки России
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

Лист экспертной оценки

Наименование практики _____

Фамилия И.О. студента _____

Специальность _____

Курс _____

База прохождения практики _____

_____ (полное юридическое название организации, адрес)

Должность _____

(на которую назначен или ориентирован практикант)

Сроки прохождения практики _____

Характеристика видов практической деятельности, указанных в программе практики (что сделано):

1.

2.

3.

Оценка профессиональных и личностных качеств, проявленных студентом при прохождении практики _____

Общекультурные качества, проявленные при прохождении практики	Оценка ¹ (в какой мере сформированы и проявлены)
Владение культурой мышления, способностью к аналитической деятельности	1 2 3 4 5
Владение культурой устной и письменной речи	1 2 3 4 5
Знание основных принципов деловых отношений и профессиональной этики, умение работать в коллективе	1 2 3 4 5
Умение находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и нести ответственность за свой выбор	1 2 3 4 5
Умение критически оценивать свои достоинства и недостатки	1 2 3 4 5
Умение самостоятельно приобретать новые знания, стремиться к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства	1 2 3 4 5
Обладание высокой мотивацией к выполнению профессиональных задач, инициативность и мобильность	1 2 3 4 5
Умение использовать информационные технологии в профессиональной деятельности. Владение знаниями в получении, хранении и переработке информации	1 2 3 4 5
Владение иностранным языком	1 2 3 4 5
Умение использовать нормативно-правовые документы в своей деятельности	1 2 3 4 5

Профессиональные умения и навыки, проявленные и приобретенные при прохождении практики	Оценка знаний, приобретенных студентом в вузе	Оценка умений и навыков, приобретенных за время прохождения практики
.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
.....	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

¹ 1 – не имеет никакого представления.

2 – не знает большей части теоретического материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

3 – имеет общие представления из теории, не знает основных деталей, допускает неточности в формулировках, нарушения в последовательности изложения материала, испытывает затруднения в выполнении практических работ.

4 – твердо знает теоретический материал, не допускает существенных неточностей, обладает грамотной и логичной речью, правильно применяет творческие положения при решении практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

5 – глубоко и прочно знает теоретический материал, исчерпывающе, грамотно, логически стройно его излагает, не испытывает трудности при выполнении практики. При этом студент не затрудняется при видоизменении задании, свободно справляется с задачами, вопросами, показывает знакомство с литературой, правильно обосновывает принятые решения. Владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Общие замечания по

практике _____

Должность руководителя практики _____ И.О. Фамилия

«__» _____ 2017 г.

М.п.

