

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор УО «Гродненский
государственный медицинский
университет»



И.Г. Жук И.Г. Жук

2022 г.

Регистрационный № 23

ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
для специальностей:
1-79 01 01 Лечебное дело

Гродно 2022

СОСТАВИТЕЛИ:

Л.В. Гутикова, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

Н.А. Смолей, ассистент кафедры акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук;

Ю.В. Кухарчик, доцент кафедры акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

М.Ю. Сурмач, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор;

Е.В. Головкова, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»;

М.С. Дешко, заведующий 1-й кафедрой внутренних болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», доцент, кандидат медицинских наук;

Е.С. Овсяник, доцент 1-й кафедры внутренних болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук;

Л.Н. Романчук, старший преподаватель 1-й кафедры внутренних болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»;

Э.В. Могилевец, заведующий 1-й кафедрой хирургических болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

В.П. Василевский, доцент 1-й кафедры хирургических болезней Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Н.Е. Широкая, руководитель практики учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

1-й кафедрой хирургических болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» (протокол № 6 от 12.01.2022);

Кафедрой акушерства и гинекологии «Гродненский государственный медицинский университет» (протокол № 5 от 17.01.2022);

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (протокол № 6 от 21.01.2022);

1-й кафедрой внутренних болезней учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» (протокол № 6 от 26.01.2022);

Советом лечебного факультета учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» (протокол № 7 от 29.03.2022).

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа производственной практики «Врачебная клиническая» для специальности I-79 01 01 «Лечебное дело» составлена в соответствии с образовательным стандартом первой степени высшего образования Республики Беларусь в редакции постановления от 28.11.2017 №150 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления МО РБ» и типовым учебным планом. Организация и порядок проведения практики установлены на основании Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 03.06.2010 №860 «Об утверждении положения о практике студентов, курсантов, слушателей» и положения о практике студентов, обучающихся на I и II степени высшего образования УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Врачебная клиническая практика в качестве помощника врача для студентов лечебного факультета и факультета иностранных учащихся является обязательной формой подготовки врача по специальности I-79 01 01 «Лечебное дело». Проводится она после окончания 5 курса при условии сдачи курсовых экзаменов.

Цель практики:

- практическое углубление, закрепление и проверка теоретических знаний, приобретенных студентами при изучении основных клинических и теоретических дисциплин;
- дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков;
- ознакомление с ведением медицинской документации в стационаре, отчетностью, организацией оказания стационарной помощи населению;
- проведение санитарно-просветительной работы.

Задачи практики:

1. Изучение структуры и организации оказания медицинской помощи населению.
2. Приобретение навыков и умений в соответствии с квалификационными требованиями образовательного стандарта по специальности.
3. Закрепление практических навыков и теоретических знаний по специальности, полученных за время обучения.
4. Совершенствование практических навыков по специальности на симуляционном оборудовании.
5. Приобретение опыта общественной, организационной и воспитательной работы.
6. Совершенствование навыков межличностного общения, построение коммуникативных связей.
7. Овладение медицинской этикой и деонтологией.
8. Освоение объективной оценки деятельности учреждения здравоохранения, структурных подразделений.
9. Закрепление знаний и умений студентов по разработке управленческих решений на основе анализа информации о здоровье населения и деятельности учреждения здравоохранения.
10. Развитие умения практического использования знаний по внедрению новых методов и форм работы, проведению профилактических мероприятий, экспертизе трудоспособности, определению качества предоставляемых медицинских услуг.
11. Проведение санитарно-просветительной работы.

Учебный план прохождения врачебной клинической практики

Специальность	Семестр	Кол-во недель	Кол-во часов	Кол-во доп. часов	Всего часов	Итог. аттестация
I-79 01 01 «Лечебное дело»	10	8	288	144	432	диф. зачет (11-й семестре)

Направления и продолжительность циклов практики

по специальности: I-79 01 01 «Лечебное дело»

Врачебная клиническая производственная практика

№	Цикл	Кол-во недель/дней	Общее кол-во часов (432 ч)	в том числе	
				ауд. часы*	часы для самост. раб.**
1.	хирургия	3/15 дней	128	74	54
	ночное дежурство	2	24	24	
2.	терапия	3/15 дней	128	74	54
	ночное дежурство	2	24	24	
3.	акушерство и гинекологии	2/10 дней	86	50	36
	ночное дежурство	1	12	12	
4.	общественное здоровье и здравоохранение		30	30	
	ВСЕГО	8 нед./40 дн./5 н/д	432	288	144

Примечание:

- ! *Аудиторные часы: план составлен на основании 5-дневной рабочей недели.
- ! ** Часы для самостоятельной работы: оформление отчетных материалов, работа с ЭУМК, литературой, подготовка УИРС, рефератов и т.п.
- ! Продолжительность практики в день у студентов 5 курса составляет 4 астрономических часа.
- ! Ночное дежурство с 21:00 до 6:00, после ночного дежурства выходной.
- ! На выполнение задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» студентам отведено 30 аудиторных часов.

В результате прохождения практики студенты должны:

знать основы:

- организации лечебно-профилактической помощи;
- диагностики и лечения заболеваний;
- медико-социальной экспертизы;
- диспансеризации;

уметь:

- целенаправленно собирать анамнез;
- провести обследование пациентов;
- своевременно назначить лабораторно-инструментальные исследования, интерпретировать их;
- провести дифференциальный диагноз и дифференцированное лечение, обосновать их;
- оказать неотложную помощь;

- решать вопросы медико-социальной экспертизы, диспансеризации;
- оформить необходимую документацию, прежде всего, написать клиническую историю болезни;
- снимать и расшифровывать ЭКГ, выполнять другие методы исследования;
- выполнять определенные лечебные манипуляции (под контролем врача);
- проводить санитарно-просветительную, воспитательную и противоэпидемическую работу;
- заниматься учебно-исследовательской работой.

Требование к компетенции врачебной практики

Подготовка специалиста должна обеспечивать формирование следующих групп компетенций:

1. Социально-личностных компетенций, включающих коммуникативные навыки, культурно-ценностные ориентации, знание идеологических, духовно-нравственных ценностей общества, государства и умение следовать им. Требования к социально-личностным компетенциям: обладать качествами гражданственности, быть способным к социальному взаимодействию, уметь искать и находить компромиссы, иметь позитивные навыки общения в поликультурном, полиэтничном и многоконфессиональном обществе, владеть навыками здоровьесбережения, быть способным к критике и самокритике.

2. Профессиональных компетенций, включающих способность применять знания и умение формулировать проблемы, решать задачи, разрабатывать планы и обеспечивать их выполнение в избранной сфере профессиональной деятельности.

Студенты проходят практику на клинических базах университета, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Студент не имеет права самостоятельно изменять базу и время прохождения практики.

Врачебная клиническая производственная практика студентов 5 курса проводится после окончания весенней экзаменационной сессии в отделениях хирургического, терапевтического, акушерско-гинекологического профиля в качестве помощника врача. На выполнение задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» выделено 30 аудиторных часов.

Руководство практикой осуществляют учебно-методический отдел (руководитель практики), 1-я кафедра внутренних болезней, 1-я кафедра хирургических болезней, кафедра акушерства и гинекологии. Непосредственным руководителем практики является заведующий отделением. Контроль выполнения программы практики, прием дифференцированного зачета по ее итогам, консультативная помощь руководителям практики возлагается на преподавателей профильных кафедр, назначенных приказом ректора университета.

По прибытии на базу практики студенты предоставляют необходимые документы руководителю учреждения здравоохранения (главному врачу или его заместителю по лечебной работе), который своим приказом назначает непосредственного руководителя практики (заведующего отделением) и определяет место прохождения практики каждого студента.

При себе студент должен иметь: направление на практику (оно может оформляться на группу студентов и выдаваться старосте группы), план работ по практике, медицинский халат, сменную обувь, фонендоскоп, «Сводный отчет» и «Дневник практики».

На студента-практиканта распространяются правила внутреннего трудового распорядка учреждения здравоохранения. Студенты подчиняются главному врачу, заведующему отделением, преподавателю, курирующему практику, а также старосте группы.

Контроль посещения студентами практики и контроль отработки рабочего времени осуществляет руководитель практики от учреждения здравоохранения, преподаватель кафедры и староста группы практики.

За грубое нарушение дисциплины и правил внутреннего трудового распорядка студент может быть отстранен руководителем или курирующим преподавателем от дальнейшего прохождения практики. Сообщение об этом направляется в университет для принятия мер.

Учебно-исследовательская работа студента (УИРС)

Составной частью производственной практики является учебно-исследовательская работа студента (УИРС), которая направлена на разработку и углубление знаний по темам, предусмотренным программой. Выполняя задания по УИРС, будущий врач не только глубже воспринимает суть предмета, но и приобретает навыки самостоятельной работы с научной литературой. У студента формируется способность к анализу и обобщению материала, развивается клиническое мышление. Целенаправленная учебно-исследовательская работа улучшает и профессиональную подготовку, прививает студентам навыки исследовательской работы, а также способствует их общему развитию и трудовому воспитанию.

Тема учебно-исследовательской работы выбирается студентом из предложенного ниже перечня самостоятельно. Руководитель производственной практики от учреждения здравоохранения или университета в дальнейшем оказывает методическую помощь в работе.

УИРС заключается в реферативном описании современных данных об актуальных проблемах отдельных заболеваний, имеющих социальную или практическую значимость. Может иметь вид работы с разработкой научной проблемы, результатов собственного научного исследования. При выполнении обзорных рефератов обязательно требуется выполнить собственный анализ проблемы и представить выводы, основанные на изучении современной медицинской и научной литературы и интернет-источников.

Структура УИРС должна содержать: тему, цель, материалы и методы исследования, основную часть (содержание), выводы, список использованной литературы. Реферативная работа выполняется на стандартных листах бумаги (формат А4) в компьютерном варианте. Объем реферата должен составлять не более 8-10 страниц текста, набранного шрифтом Times New Roman, размер 14, межстрочный интервал точно 18 пт. Текст помещается на одной стороне листа. Поля листа: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее и нижнее – 15 мм. В конце приводится список использованной литературы. По желанию студента УИРС может быть оформлена в виде презентации. Оформленная УИРС предоставляется во время итоговой аттестации по практике.

Санитарно-просветительная работа

В период практики студент должен участвовать в санитарно-просветительной работе с целью приобретения умения проведения санитарно-просветительной работы с населением, повышения уровня санитарной и медицинской грамотности населения, формирования у людей мотивации к ведению здорового образа жизни. За период практики студент должен 2 беседы на медицинские или социально-медицинские темы. Беседа может быть проведена с пациентами отделения, в котором проводится практика, или в других отделениях стационара. Тематика бесед выбирается студентом самостоятельно, исходя из интересов участников беседы, и сообщается непосредственному руководителю практики. Руководитель практики от кафедры оказывает помощь в подборе необходимой литературы. В дневнике в данный день делается отметка о проведении санитарно-просветительской работы, указывается тема и количество слушателей. К беседе могут быть разработаны буклет или памятка. К дифзачету по практике необходимо представить текст беседы или санбюллетень.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Практическая деятельность студентов складывается из ежедневной работы в стационаре, 2-х ночных дежурств в отделениях терапевтического и хирургического профиля и одного ночного дежурства в акушерско-гинекологическом отделении. Во время производственной практики, помимо лечебной работы, студент принимает участие в санитарно-просветительных и профилактических мероприятиях, в производственных совещаниях, клинических и клиничко-анатомических конференциях больницы.

В стационаре под контролем врача-ординатора студент курирует 5-8 пациентов, проводит их обследование, ежедневно делает обходы, заполняет истории болезни на поступивших пациентов, дневники и эпикризы на курируемых пациентов, делает по согласованию с лечащим врачом назначения, выполняет лечебные, диагностические и другие манипуляции.

Важным является участие студента в оказании неотложной помощи при состояниях, угрожающих жизни.

В течение производственной практики студент должен принимать участие в обследовании и лечении пациентов, знакомиться с выпиской и хранением медикаментов, организацией работы отделения, с порядком оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности и различной медицинской документации, присутствовать на патологоанатомических вскрытиях.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ ПО РАЗДЕЛУ «ТЕРАПИЯ»

Работа в стационаре в качестве помощника врача

Врачебную клиническую практику по терапии студенты проходят в отделениях терапевтического профиля: терапевтическом, кардиологическом, гастроэнтерологическом, пульмонологическом, ревматологическом и др. в качестве помощника врача.

Практическая деятельность студентов складывается из ежедневной работы в отделении стационара и 2-х ночных дежурств в приемном отделении.

При прохождении практики в отделении терапевтического профиля студент знакомится с организацией работы отделения, диагностических служб.

В отделении студент осуществляет ежедневную курацию 5-8 пациентов, составляет и обосновывает план обследования пациентов, проводит дифференциальный диагноз, формулирует и обосновывает клинический диагноз, определяет и обосновывает этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение. Во время курации пациентов студент выполняет клиническое обследование, проводит оценку результатов лабораторных (исследование крови, мочи, мокроты и др.), функциональных (ЭКГ, ВЭМ, Холтер ЭКГ, спирография, СМАД), рентгенологических (рентгенография органов грудной и брюшной полостей, ирригоскопия, МСКТ), эндоскопических (фиброгастродуоденоскопия, фиброколоноскопия, бронхоскопия), ультразвуковых методов исследования, МРТ. При возникновении неотложных состояний студент участвует в оказании неотложной терапевтической помощи. Все проводимые мероприятия студент согласовывает и проводит под контролем лечащего врача.

Студент принимает участие в работе утренних, клинических, патологоанатомических конференций, присутствует на вскрытиях умерших пациентов.

Студент знакомится с документацией отделения, с порядком оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности, участвует в оформлении медицинской документации, осуществляет выписку рецептов, знакомится с работой ВКК.

Во время работы в отделении студент проводит санитарно-просветительную работу с пациентами.

Во время ночного дежурства студент знакомится с документацией приемного отделения, ведет прием поступающих в стационар пациентов терапевтического профиля, участвует в вечернем обходе и осуществляет динамическое наблюдение за состоянием тяжелобольных пациентов в отделениях стационара совместно с дежурным врачом.

ПЛАНИРУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- **самостоятельно обследовать пациента:**
- ~ собрать жалобы и анамнез болезни;
- ~ провести внешний осмотр пациента;
- ~ провести соматометрию (измерение роста, объема грудной клетки, веса, определение индекса массы тела);
- ~ выполнить сравнительную и топографическую перкуссию легких, определить голосовое дрожание;
- ~ провести аускультацию легких, определить бронхофонию, выявить нарушение дыхания;
- ~ пальпировать верхушечный и сердечный толчок и характеризовать его;
- ~ определить границы относительной и абсолютной тупости сердца;

- ~ уметь выявить основные аускультативные признаки приобретенных и врожденных пороков сердца;
- ~ определить дефицит пульса при мерцании и трепетании предсердий;
- ~ провести аускультацию аорты и периферических артерий (сонных, бедренных, почечных);
- ~ пальпировать пульс на периферических артериях (подколенной, тыльной артерии стопы, лучевой артерии);
- ~ измерить артериальное давление по методу Короткова; измерить артериальное давление на нижних конечностях;
- ~ наложить жгуты на конечности;
- ~ провести осмотр и пальпацию живота;
- ~ провести пальпацию и перкуссию печени и селезенки;
- ~ провести пальпацию почек;
- ~ провести определение объема активных и пассивных движений в суставах и оценить результаты артрограммы;
- ~ провести пальпацию щитовидной железы;
- **осуществлять диагностические мероприятия:**
- ~ составлять и обосновывать план лабораторного и инструментального обследования;
- ~ интерпретировать результаты лабораторных исследований крови, мочи, мокроты и др;
- ~ проводить исследование и интерпретировать результаты ЭКГ;
- ~ интерпретировать результаты инструментальных, функциональных методов исследования (ВЭМ, ЭхоКГ, ультразвукового исследования органов брюшной полости, радиоизотопного сканирования, эндоскопических, рентгенологических исследований);
- ~ обосновывать предварительный диагноз;
- ~ проводить дифференциальный диагноз;
- ~ формулировать клинический диагноз;
- ~ обосновывать этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение;
- ~ определять первичную и вторичную профилактику;
- **оформить клиническую историю болезни;**
- **уметь диагностировать и оказать неотложную терапевтическую помощь при следующих состояниях:**
- ~ острой дыхательной недостаточности;
- ~ гипоксии;
- ~ тромбоэмболии легочной артерии;
- ~ приступе удушья при бронхиальной астме;
- ~ пневмотораксе;
- ~ ангинозном статусе при инфаркте миокарда;
- ~ кардиогенном, анафилактическом, инфекционно-токсическом, травматическом, геморрагическом шоке;
- ~ сердечной астме;
- ~ острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- ~ нарушении ритма сердца;
- ~ нарушении проводимости сердца, синдроме Морганьи-Эдемса-Стокса;

- ~ гипертоническом кризе;
- ~ остром нарушении мозгового кровообращения;
- ~ сотрясении мозга, отеке мозга;
- ~ острых аллергических состояниях;
- ~ острой печеночной недостаточности;
- ~ острой почечной недостаточности;
- ~ острой задержке мочи;
- ~ почечной и печеночной коликах;
- ~ гипогликемической коме; гипергликемических комах;
- ~ острой надпочечниковой недостаточности;
- ~ желудочно-кишечном и легочном кровотечениях;
- ~ остром животе;
- ~ внезапной смерти;
- ~ гипертермическом синдроме;
- ~ судорожном синдроме;
- ~ синдроме дегидратации;
- ~ алкогольном делирии;
- ~ отеке гортани;
- ~ переливание компонентов крови и кровезаменителей;
- ~ катетеризация мочевого пузыря;
- ~ промывание желудка, кишечника;

Темы УИРС по терапии

1. Интервенционные методы лечения острого коронарного синдрома
2. Дифференциальный диагноз при астматическом синдроме
3. Дифференциальный диагноз при болях в области сердца
4. Диагностика и методы коррекции нарушений липидного обмена
5. Дифференциальная диагностика поражений эндокарда
6. Особенности течения артериальной гипертензии у пациентов пожилого и старческого возраста
7. Симптоматические артериальные гипертензии – диагностика и дифференцированный подход к лечению
8. Немедикаментозные методы лечения при заболеваниях органов кровообращения
9. Легочная гипертензия – дифференциальная диагностика, возможности лечения
10. Отечный синдром в клинике внутренних болезней
11. Тромбоэмболии легочной артерии в практике врача-терапевта
12. Внезапная смерть: причины, современные принципы профилактики
13. Алкогольная болезнь печени: механизмы возникновения и последствия
14. Дифференциальная диагностика при синдроме желтухи
15. Немедикаментозные методы лечения при заболеваниях органов пищеварения
16. Метаболический синдром: профилактика и лечение
17. COVID-19: поражение органов пищеварительной системы
18. Методы оценки функционального состояния почек

19. Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани
20. Алгоритм дифференциальной диагностики при спленомегалии
21. Профилактика и лечение остеопороза

Санитарно-просветительная работа по терапии

1. Факторы риска развития ишемической болезни сердца
2. Курение, как фактор риска заболеваний сердечнососудистой системы
3. Ожирение как фактор риска развития артериальной гипертензии
4. Осложнения артериальной гипертензии
5. Немедикаментозное лечение артериальной гипертензии
6. Фитотерапия в лечении заболеваний почек
7. Профилактика осложнений острых респираторных заболеваний
8. Фитотерапия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
9. Алкогольная болезнь печени и ее последствия
10. Поражение органов дыхательной системы при COVID-19
11. Принципы диетического питания при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
12. Особенности диетического питания у лиц пожилого возраста
13. Сахарный диабет и его профилактика

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ПО РАЗДЕЛУ «ХИРУРГИЯ»

Врачебная клиническая производственная практика по хирургии должна проходить в отделении общехирургического или специализированного хирургического профиля (хирургическое, торакальное, гнойное, урологическое, онкологическое, сосудистое и др.).

Студент знакомится с организацией работы хирургического отделения, изучает санитарно-эпидемиологический режим, курирует пациентов в отделении, помогает врачу-хирургу в приемном отделении, врачу-реаниматологу - в отделении реанимации, анестезиологу - в операционной. Вместе с врачом-хирургом проводит 2 ночных дежурства по хирургии, работает в перевязочной и операционной, принимает участие в обследовании хирургических пациентов в рентгенкабинете, кабинете эндоскопии, в лаборатории. При возможности (при наличии в учреждении здравоохранения патологоанатомической службы) присутствует на вскрытии умерших хирургических пациентов. Если практика проходит на базе учреждения здравоохранения районного уровня, то из-за особенностей организации хирургической работы в данном учреждении допускается участвовать вместе с врачом-хирургом на приеме в поликлинике, оказывать помощь пациентам на дому и по скорой помощи.

Студент вместе с курируемым пациентом должен присутствовать при обследовании в лаборатории, рентгенотделении, кабинете УЗИ, эндоскопическом отделении и других диагностических кабинетах.

В приемном отделении и хирургическом отделении в период **ночного дежурства** студент (под контролем дежурного врача-хирурга) должен:

- уметь обследовать пациента с экстренной хирургической патологией в соответствии с существующими стандартами оказания экстренной медицинской помощи;
- уметь заполнять историю болезни и другие документы в условиях приемного отделения;
- уметь оказать первую врачебную помощь при наружных кровотечениях, ожогах и отморожениях, при электротравме, переломах, вывихах, ранениях, с инородными телами, при ожогах пищевода, с неосложненными травмами грудной клетки;
- знать порядок и схему оказания помощи при геморрагическом, травматическом, панкреатическом, анафилактическом и другом шоке;
- изучить порядок оказания помощи при массовом поступлении пациентов в приемное отделение;
- изучить порядок оказания помощи и особенности обследования пациентов с сочетанной травмой;
- изучить тактику врача приемного покоя при острой хирургической патологии;
- выполнять небольшие операции и перевязки в приемном отделении;
- участвовать в обходе дежурного врача в хирургическом отделении,
- ознакомиться с правилами наблюдения за пациентами в раннем послеоперационном периоде и за пациентами с подозрением на экстренную хирургическую патологию;
- ознакомиться с обязанностями ответственного дежурного по хирургии и по больнице;
- участвовать в операциях, выполняемых по экстренным показаниям.

При наличии на базе практики патологоанатомической службы студент обязан присутствовать на 2-3-х патологоанатомических вскрытиях. Также каждый студент должен уметь заполнить справку о смерти, подготовить выступление в качестве докладчика на клинико-анатомической конференции.

Во время прохождения практики каждый студент должен соблюдать деонтологию: сохранение медицинской тайны, правила медицинского поведения в отношении медперсонала, больного и его родственника.

ПЛАНИРУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИИ

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- клинику, классификацию, основные симптомы, стандарты дополнительных инструментальных методов исследования, первую врачебную помощь, тактику и лечение основных хирургических заболеваний;
- клинико-лабораторные синдромы основных хирургических заболеваний;
- лечебно-диагностическую тактику (алгоритм обследования и лечения) всех экстренных хирургических заболеваний;
- основные принципы предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода;
- основные принципы и этапы наиболее распространенных в хирургической практике операций.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- собирать анамнез, проводить объективное обследование пациента, назначать план обследования и лечения;
- проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний;
- вести основную медицинскую документацию (оформление историй болезни, выписных, переводных и посмертных эпикризов, больничных листов, документации на пациентов, страдающих онкопатологией);
- формулировать показания и противопоказания к проведению хирургических манипуляций и операций;
- определять наличие жидкости в плевральной и брюшной полостях;
- осуществлять интерпретацию рентгенограммы органов грудной клетки, обзорную рентгенограмму органов брюшной полости, рентгенограммы органов брюшной полости с использованием контрастных веществ;
- оценивать общий анализ крови, мочи, биохимические исследования крови (сахар, билирубин, остаточный азот, мочевины), кала (стеркобилин);
- проводить пальцевое исследование прямой кишки, осмотр прямой кишки с помощью ректального зеркала;
- проводить осмотр и функциональные пробы при заболеваниях периферических сосудов, осуществлять интерпретацию артерио- и флебограммы, лимфограммы;
- использовать комплекс мероприятий по предоперационной подготовке, правильно вести послеоперационный период;
- проводить внутривенное введение лекарственных препаратов;
- промывать желудок, проводить постоянную аспирацию желудочного содержимого;
- выполняет катетеризацию мочевого пузыря мягкими катетерами и знакомиться с техникой постановки металлического катетера;
- выполнять сифонную клизму;
- выполнять местную анестезию (регионарную, инфильтрационную, проводниковую);
- наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;
- выполнять плевральную пункцию, наладить дренаж плевральной полости для постоянной ее аспирации (под контролем врача);
- выполнять (под контролем врача) лапароцентез;
- наложить и снять кожные швы;
- вскрывать и дренировать абсцесс и флегмону мягких тканей;
- выполнять перевязку чистых и гнойных ран, первичную хирургическую обработку ран;
- выполнять новокаиновые блокады: вагосимпатическую, паранефральную, футлярную, паравертебральную, межреберную;
- выполнять наложение гипсовых повязок, скелетного вытяжения при переломах;
- определять группу крови и проводить пробы на совместимость;
- выполнять временную остановку артериального и венозного кровотечения;
- применять методы оживления организма (восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца);
- оказать первую помощь при термических ожогах;

- оказать первую помощь при отморожениях;
- оказать первую помощь при электротравме;
- оказать первую помощь при химических ожогах пищевода и желудка;
- оказать первую помощь при укусах змей;
- подготовить доклад к утренней конференции.

Темы УИРС по хирургии

1. Новые методы и фармакология инъекционно-склерозирующего лечения ВРВ.
2. Современные малоинвазивные вмешательства в лечении ИБС.
3. Современные теории возникновения трофических язв нижних конечностей и их отражения при лечении.
4. Показания, доступы и методы хирургических операций при острых гнойных медиастинитах.
5. Выбор способа спленэктомии при заболеваниях системы крови.
6. Эндоскопические аспекты диагностики и подходы в лечении полипов желудка.
7. Медикаментозные препараты и тактические подходы хронического панкреатита.
8. Внутривнутрибрюшинные осложнения острого аппендицита.
9. Тактика врача при желудочно-кишечных кровотечениях.
10. Современная профилактика ТЭЛА.
11. Диагностика и лечение флеботромбоза нижних конечностей.
12. Тактика хирурга при острой артериальной недостаточности нижних конечностей.
13. Показания хирургическому лечению острого панкреатита.
14. Современные методы диагностики механической желтухи.
15. Тактика хирурга при спаечной кишечной непроходимости.
16. Послеоперационные осложнения ущемленных грыж.
17. Мезентериотромбоз - актуальная проблема экстренной хирургии.
18. Тактика при внутренних ущемленных грыжах живота.
19. Реабилитация и консервативное лечение после холецистэктомии.
20. Стадийность оперативных вмешательств при острой кишечной непроходимости.
21. Этиопатогенез внутрибрюшного кровотечения.
22. Современное состояние хирургии острых и хронических панкреатитов.

Санитарно-просветительная работа по хирургии

1. Вредные привычки (курение, алкоголизм и др.) и их последствия.
2. Инфекции, передающиеся половым путем.
3. Боль в животе. Первая помощь.
4. Первая помощь при ожогах.
5. Первая помощь при отравлениях.
6. Первая помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
7. Первая помощь при укусах клещей, змей.
8. Первая помощь при поражении электрическим током.
9. Первая помощь при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути.

10. Первая помощь при кровотечениях: желудочном, легочном, носовом, венозном, артериальном.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ПО РАЗДЕЛУ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Студенты проходят практику в приемном покое, родовом отделении, отделении патологии беременности, гинекологическом отделении и женской консультации. Каждый студент несет одно ночное дежурство в неделю по оказанию экстренной помощи. График работы студентов в отделениях составляют руководитель практики и староста группы.

В отделении патологии беременности студенты знакомятся со структурой отделения, санитарно-эпидемиологическим режимом, лечебно-профилактическими мероприятиями, принципами оказания плановой и экстренной помощи беременным. Студенты осваивают основные методы исследований в акушерстве, участвуют в проведении диагностических и лечебных манипуляций, проводят беседы с беременными о важности грудного вскармливания ребенка.

В приемном покое студенты изучают его структуру, организацию работы фильтра приемного покоя, санитарно-эпидемиологический режим, порядок госпитализации, прием, обследование и санитарную обработку беременных и рожениц.

Во время работы в родильном зале студенты изучают структуру, организацию работы, санитарно-эпидемиологический режим, подготовку к приему родов, методы обезболивания в родах, правила оказания акушерского пособия в родах. Студенты ведут наблюдение за роженицами, оценивают характер родовой деятельности и состояние плода, принимают участие в приеме родов, акушерских операциях, осмотре последа и родовых путей после родов, ушивании эпизиотомных ран на промежности. Студенты присутствуют при первичном туалете новорожденных, вместе с врачом оценивают их состояние.

В послеродовом отделении студенты изучают структуру, организацию работы, санитарно-эпидемиологический режим, ведут наблюдение за родильницами, проводят диагностические и лечебные врачебные манипуляции, ведут санитарно-просветительные беседы.

В гинекологическом отделении студенты изучают структуру и организацию работы, санитарно-эпидемиологический режим, курируют гинекологических пациентов, знакомятся с особенностями предоперационной подготовки и ведением послеоперационного периода при различных вариантах хирургического вмешательства, принимают участие в малых и больших гинекологических операциях, осваивают методы диагностических исследований. В женской консультации студенты знакомятся со структурными подразделениями базовой консультации, организацией диспансеризации населения, работой дневного стационара и специализированных приемов. Студенты изучают принципы оказания амбулаторной помощи женскому населению, принимают участие в выполнении малых оперативных вмешательств, проведении психопрофилактической подготовки беременных к родам, проводят санитарно-просветительную работу.

Заполнение медицинской документации.

Изучается содержание и правильное оформление учетно-отчетной документации: амбулаторной карты больного ф. 025; статистического талона ф. 0255-2/у; контрольной карты диспансерного наблюдения ф. 030/у; экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф. 058/у; направления на МРЭК 088/у; справки для получения путевки в санаторно-курортное учреждение ф. 070/у; санаторно-курортной карты 072/у; листа регистрации посещений и заболеваний ф. 086/у; отчета - движение диспансерных пациентов и эффективность диспансеризации, выписывание рецептов, заполнение листа и справки о временной нетрудоспособности, индивидуальной карты беременной и родильницы, обменной карты, истории родов.

ПЛАНИРУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- цели, задачи, особенности организации оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в Республике Беларусь беременным, роженицам, родильницам, пациенткам с гинекологическими заболеваниями;
- санитарно-эпидемиологический режим акушерских и гинекологических отделений больниц;
- мероприятия по профилактике госпитальной инфекции в родильном доме;
- вопросы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии, в том числе детской гинекологии;
- место и роль заболеваний акушерско-гинекологического профиля в общей структуре патологии человека;
- основные показатели здоровья женского населения, причины материнской, перинатальной и младенческой смертности;
- показания и противопоказания к пролонгированию беременности при наиболее частой экстрагенитальной, хирургической и гинекологической патологии;
- показания для прерывания беременности;
- клинико-лабораторные показатели основных заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- показания к госпитализации;
- физиологические процессы, происходящие в органах репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды;
- физиологические процессы, происходящие в организме женщины в связи с зачатием, беременностью, родами и в послеродовом периоде;
- физиологическое течение и принципы ведения беременности, родов, послеродового периода; первичную обработку новорожденного и особенности течения раннего неонатального периода;
- методы оценки состояния функциональной системы «мать – плацента – плод»;

- этиологию и патогенез осложнений беременности, родов, послеродового периода, а также гинекологических заболеваний и аномалий развития женских половых органов в разных возрастных группах;
- классификацию, клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику осложнений беременности, родов, послеродового периода, основных гинекологических заболеваний;
- основные этапы оперативных вмешательств в акушерстве и гинекологии;
- оборудование и оснащение операционных, отделений интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- хирургический инструментарий и шовный материал, использующийся в акушерско-гинекологической практике;
- принципы и методы общего и местного обезболивания, применяемые в акушерстве и гинекологии;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению беременных, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- основы реабилитации и диспансеризации беременных, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- выявлять факторы риска возникновения акушерской и гинекологической патологии;
- собирать общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез у беременной, роженицы, родильницы и пациентки с гинекологическим заболеванием;
- проводить общий осмотр и оценивать общее состояние беременной, роженицы, родильницы, пациентки с гинекологическим заболеванием;
- проводить объективное наружное обследование пациентки: наружное акушерское обследование, измерение размеров таза;
- определять срок беременности и предполагаемую дату родов;
- определять массу плода;
- выслушивать сердцебиение плода акушерским стетоскопом;
- интерпретировать данные записи кардиотокограммы;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;
- интерпретировать результаты клиничко-лабораторного обследования беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями для диагностики и дифференциальной диагностики патологического состояния;
- выявлять особенности течения беременности, родов и послеродового периода;
- оказывать скорую медицинскую помощь при преэклампсии; кровотечениях; геморрагическом и инфекционно-токсическом шоке; синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдроме);
- ассистировать врачу в ведении и приеме родов через естественные родовые пути;
- осуществлять первичный туалет новорожденного;
- осматривать послед;

- осматривать родовые пути в зеркалах, ушивать разрывы влагалища, шейки матки, промежности;
- ассистировать при выполнении акушерских операций;
- ассистировать при гинекологических операциях;
- переливать компоненты крови и кровезаменителей, определять группу крови и резус-принадлежность;
- проводить профилактику непланируемой беременности;
- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между учреждениями здравоохранения;
- осуществлять диспансеризацию гинекологических больных и оценивать ее эффективность;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором анамнеза, профилактикой, диагностикой и оказанием медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ:

- сбором и оценкой анамнеза;
- методами определения срока беременности и предполагаемой даты родов;
- методами определения массы плода;
- приемами наружного акушерского исследования;
- методами измерения у беременных окружности живота и высоты стояния дна матки над лонным сочленением;
- методами диагностики у беременных строения и размеров таза;
- методом аускультации живота беременных и рожениц акушерским стетоскопом для определения сердцебиения плода;
- основными методами диагностики состояния шейки матки во время беременности, в родах, в послеродовом периоде;
- методами оценки родовой деятельности;
- методами оценки степени тяжести преэклампсии;
- вести физиологические и патологические роды;
- методами оценки объема кровопотери во время беременности, в родах, в послеродовом периоде, у гинекологических пациенток;
- основными приемами обследования гинекологических пациенток;
- основными методами диагностики неотложных состояний в гинекологии;
- способами обработки рук перед осмотром пациента и перед хирургическими вмешательствами;
- техникой хирургических вмешательств в акушерстве и гинекологии;
- техникой ведения физиологических родов через естественные родовые пути;
- наружным и внутренним акушерским, бимануальным гинекологическим исследованиями, осмотром шейки матки в зеркалах;
- наружными методами выделения отделившегося последа;
- техникой забора мазков из влагалища, цервикального канала, уретры.

Темы УИРС по акушерству и гинекологии

1. Ведение беременности и родов у пациенток с протезированными клапанами сердца.
2. Бронхиальная астма и беременность.

3. Беременность и роды у пациенток с избытком и дефицитом массы тела.
4. Ведение беременности и родов у пациенток с сахарным диабетом.
5. Беременность и психиатрическая патология.
6. Современные утеротонические и токолитические средства.
7. Современные методы обезболивания родов.
8. Кесарево сечение в современном акушерстве.
9. Ведение родов у пациенток с рубцом на матке.
10. Истмико-цервикальная недостаточность, диагностика и лечение.
11. Современная тактика ведения преждевременных родов.
12. Роль инфекции в генезе досрочного родоразрешения.
13. Профилактика синдрома дыхательных расстройств новорожденного. Выхаживание недоношенных детей.
14. Консервативное и хирургическое лечение при гипотонии матки.
15. Методы оценки кровопотери во время родов.
16. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии в акушерстве.
17. Причины ДВС-синдрома в акушерстве, принципы диагностики и лечения.
18. Многоплодная беременность. Осложнения для матери и плодов. Особенности родоразрешения через естественные родовые пути.
19. Тазовое предлежание плода. Тактика родоразрешения.
20. Клинически узкий таз: принципы диагностики и акушерская тактика.
21. Современные методы диагностики и лечения изосерологической несовместимости матери и плода.
22. Внутриутробная гибель плода: причины, акушерская тактика.
23. Инфекции, передающиеся половым путем у беременных. Методы диагностики и лечения.
24. ВИЧ-инфекция в акушерстве: способы предотвращения передачи ВИЧ от матери плоду и новорожденному.
25. Вирусные гепатиты у беременных: дифференциальная диагностика и акушерская тактика.
26. Сифилис и беременность: диагностика у матери, профилактика заражения плода. Врожденный сифилис.
27. Туберкулез и беременность: ведение беременности и родов, отдельное пребывание матери и новорожденного. Показания для прерывания беременности.
28. TORCH-комплекс: прогноз для плода и акушерская тактика.
29. Грипп у беременных: патология матери и плода. Лечение во время беременности.
30. Коронавирусная инфекция во время беременности: основные осложнения течения беременности, тактика лечения.
31. Хориоамнионит: диагностика, акушерская тактика.
32. Рациональная антибиотикотерапия во время беременности.
33. Генерализованные послеродовые септические заболевания: клиническая и лабораторная диагностика.
34. Симфизиопатии у беременных: методы диагностики, акушерская тактика.
35. Разрыв матки во время беременности и в родах: причины, диагностика и дифдиагностика, акушерская тактика.
36. Акушерские гематомы: диагностика и лечение.

37. Тромбозы у беременных: диагностика, лечение, профилактика.
38. Тромбоз эмболия легочной артерии: клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика.
39. Гормональная функция плаценты. Скрининговые гормональные исследования.
40. Пренатальная диагностика.
41. Современные методы диагностики состояния фето-плацентарной системы.
42. Анорексия и нарушения менструальной функции.
43. ВПЧ-ассоциированная патология шейки матки. Современные возможности профилактики рака шейки матки.
44. Современные теории этиопатогенеза эндометриоза. Экстрагенитальный эндометриоз: клинико-инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, способы лечения.
45. Современные теории этиопатогенеза миомы матки. Органосохраняющие операции при миоме матки.
46. Постгистерэктомический синдром. Тактика.
47. Нарушения полового созревания: диагностика, принципы лечения.
48. Перитонит в гинекологии: причины, дифференциальная диагностика, тактика.
49. Септический шок в акушерстве и гинекологии. Септический и криминальный аборт.
50. ВИЧ-инфекция и гинекологическая патология.
51. Вульвовагинальная травма: диагностика, хирургическое лечение.
52. Вспомогательные репродуктивные технологии.
53. Современные методы индукции овуляции.
54. Заместительная гормональная терапия.
55. Современное хирургическое лечение выпадений и опущений женских половых органов.
56. Бесплодный брак: принципы диагностики и лечения.
57. Контрацепция: классификация средств, принципы подбора, непротивное действие.
58. Гистерорезектоскопия как «золотой стандарт» в гинекологии.
59. Современное лечение кист яичников.
60. Консервативное лечение опущения половых органов и ригидности мышц тазового дна.

**Примерный тематический перечень
санитарно-просветительной работы по акушерству и гинекологии**

1. Здоровый образ жизни – залог общесоматического здоровья (санбюллетень).
2. Курение и вред здоровью (беседа).
3. Влияние алкоголя на здоровье (санитарный бюллетень).
4. Наркотики и наркотическая зависимость (санитарный бюллетень).
5. Опасность – СПИД! (санитарный бюллетень).
6. Здоровая мать – здоровый ребенок (санитарный бюллетень).
7. Инфекции, передающиеся половым путем (беседа).
8. Заместительная гормонотерапия после гинекологических операций (беседа).
9. Гигиена родильницы (беседа).
10. Преимущества грудного вскармливания (беседа).

11. Планирование семьи (беседа).
12. Методы контрацепции (беседа).
13. Профилактика онкологических заболеваний женской репродуктивной системы (беседа).
14. Влияние аборта на здоровье и репродуктивную функцию женщины (санитарный бюллетень).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ПО РАЗДЕЛУ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

В период работы студентов 5 курса лечебного факультета на циклах врачебной производственной практики по клиническим дисциплинам студент должен углубить и совершенствовать практические навыки по общественному здоровью и здравоохранению.

Прохождение практики предусматривается в рабочее время врачей. Задание выполняется на базе основной организации здравоохранения, где проходит практика или какого-либо другого учреждения (диспансеры, поликлиника и др.).

За время практики студенты выполняют индивидуальное задание по изучению деятельности структурного подразделения или службы медицинской организации здравоохранения.

При ознакомлении с организацией стационарной терапевтической или хирургической помощи акцентируется внимание на структуре больницы; обеспеченности кадрами и больничными койками; планировании и финансировании больницы; видах и объеме платных медицинских услуг; основных приказах, регламентирующих деятельность стационара; функциональных обязанностях заведующего отделением, лечащего врача, главной, старшей, палатной, операционной медицинской сестры; организацию работы по экспертизе временной нетрудоспособности; соблюдение лечебно-охранительного режима; организации лечебного питания; санитарное состояние отделения; мерах по профилактике внутрибольничных инфекций; состояние медико-гигиенического обучения населения и формирование здорового образа жизни; преемственность в деятельности больницы с другими организациями здравоохранения.

Анализируя деятельность организаций здравоохранения (структурного подразделения), медицинской службы, обращается внимание на показатели результативности (среднегодовая занятость, оборот койки, средняя продолжительность пребывания в круглосуточном стационаре), показатели качества лечения (уровень качества медицинских услуг, исходы лечения, хирургическая активность) и показатели дефектов (обоснованные жалобы пациентов; расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов; осложнения в процессе лечения; повторные госпитализации в связи с осложнениями, преждевременной выпиской; несвоевременное направление на МРЭК; послеоперационная летальность).

Оценка деятельности учреждения здравоохранения проводится на основе модели конечных результатов с определением коэффициента достижения результата.

Изучая организацию работы акушерско-гинекологического стационара необходимо учесть особенности планировки родильного дома, обратить внимание на организацию работы приемно-пропускного блока, физиологического, наблюдательно-изоляционного акушерских отделений; отделений (палат) патологии беременности, для новорожденных; гинекологического отделения; функциональные обязанности заведующего отделением, лечащего врача, старшей акушерки; противоэпидемические мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций; контроль за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического и лечебно-охранительного режима в родильном доме; заполнение учетно-отчетной документации; преемственность в деятельности родильного дома, женской консультации и детской поликлиники; организацию работы по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности.

Сравнительный анализ показателей, характеризующий деятельность акушерско-гинекологического стационара за два года проводится на основе расчета показателей результативности (перинатальная, ранняя неонатальная, младенческая смертность; заболеваемость новорожденных; исходы лечения в гинекологическом отделении; показатели использования коечного фонда; уровень качества лечения) и показателей дефектов (материнская смертность; внутрибольничная гнойно-септическая инфекция у родильниц и новорожденных; послеоперационные осложнения; летальность новорожденных; досуточная летальность; мертворожденность детей).

Оценка деятельности родильного дома осуществляется на основе модели конечных результатов в сравнении с нормативными показателями по Республике Беларусь или в динамике за предшествующие годы. На основании анализа и выводов вносится предложение по совершенствованию работы конкретной организации здравоохранения.

За время прохождения производственной практики каждый студент выполняет одно из специальных индивидуальных заданий кафедры по УИРС, в котором анализируется деятельность конкретного врача, структурного подразделения, организации здравоохранения с точки зрения врача-организатора здравоохранения, отражается владение приемами вычисления и оценки показателей здоровья населения, планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

Цифровые данные для анализа, а также первичные учетные документы за прошлые годы хранятся в оргметодотделе (кабинете) больницы, на основании которых можно рассчитать необходимые показатели. Для полноты анализа деятельности и качества медицинской помощи в учреждении здравоохранения следует ознакомиться с показателями работы больницы; сопоставить полученные данные за анализируемый период с данными предыдущих лет; охарактеризовать динамику показателей.

Студент должен дать критическую оценку основных показателей работы, общее заключение, выводы о работе организации здравоохранения (структурного подразделения), высказать свои предложения.

Результаты производственной практики должны явиться основой для внесения предложений по улучшению организации различных видов медицинской

помощи населению, профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни.

В соответствии с полученным заданием студент должен составить письменный отчет о выполнении работы и сдать его преподавателям кафедры (при расчете качественных показателей деятельности учреждений здравоохранения представляется методика расчета и исходные цифровые данные).

По возвращении с практики все работы студентов проверяются преподавателем.

Итоговый контроль знаний и приобретенных практических навыков осуществляется в ходе дифференцированного зачета, где выявляется теоретическая подготовленность студентов согласно перечня вопросов, знание организации работы лечебно-профилактической организации, умение критически мыслить, сопоставлять полученные данные со средними республиканскими уровнями или нормативами.

ПЛАНИРУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- Определение Общественного здоровья и здравоохранения и их значение в подготовке врача.
- Характеристику общественного здоровья и компоненты, его составляющие
- Определение психического здоровья. Определение здоровья населения.
- Основные медико-социальные проблемы здоровья населения Республики Беларусь (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм, нервно-психические заболевания, алкоголизм и наркомания, туберкулез и др.). Формы, уровни и методы профилактики.
- Основные принципы формирования здорового образа жизни.
- Основные формы организации здравоохранения в зарубежных странах.
- Основы медицинской этики и деонтологии.
- Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения
- Методику составления плана и программы санитарно-статистического исследования
- Методику сбора и разработки статистического материала.
- Практическое использование абсолютных и относительных величин.
- Методику вычисления относительных величин.
- Методику оценки достоверности относительных и средних величин
- Теоретические основы применения вариационной статистики в практической и научной деятельности врача.
- Правила и способы составления, группировки и анализа вариационного ряда.
- Расчет средней арифметической величины, среднего квадратического отклонения, ошибки средней величины
- Правила построения динамического ряда
- Методику расчета и анализа показателей динамического ряда

- Значение применения стандартизованных показателей в анализе практической деятельности врача.
- Методику вычисления и анализа стандартизованных показателей по прямому методу
- Порядок применения графических изображений
- Правила построения диаграммы, картограммы и картодиаграммы.
- Правила выбора графиков в статистическом исследовании.
- Методы и источники изучения заболеваемости.
- Методику вычисления и анализа показателей заболеваемости населения.
- Основные задачи и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК)
- Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности
- Состав и функции медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК)
- Порядок направления на МРЭК, критерии определения группы инвалидности, сроки переосвидетельствования инвалидов.
- Требования к определению трудовых рекомендаций, трудоустройства и реабилитации инвалидов.
- Состояние демографической ситуации в Республике Беларусь.
- Методику вычисления, анализа и оценки показателей естественного и механического движения населения.
- Причины и структуру смертности в трудоспособном возрасте, меры профилактики.
- Причины и структуру младенческой смертности, предотвращение.
- Методику вычисления, анализа и оценки коэффициента общей, повозрастной и младенческой смертности
- Формы и принципы организации медицинской помощи населению.
- Правила заполнения и использования медицинской учетной документации.
- Методику вычисления и анализа показателей деятельности стационара.
- Формы и принципы организации медицинской помощи взрослому населению.
- Формы и принципы организации медицинской помощи женщинам и детям.
- Правила заполнения учетной и составления отчетной документации родильного дома и женской консультации.
- Технологические уровни и этапы оказания медицинской помощи сельскому населению.
- Функции врача на сельском врачебном участке.
- Структурные подразделения сельской врачебной амбулатории, амбулатории врача общей практики.
- Обязанности и функции врача СВУ, врача общей практики.
- Методики определения и оценки эффективности здравоохранения.
- Порядок определения предотвращенного ущерба и оценки расходов на здравоохранение.
- Методику определения экономического ущерба в связи с временной и стойкой нетрудоспособностью работающих лиц
- Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения. Организацию оказания медицинских услуг населению на платной основе.

- Принципы, методы и средства медико-гигиенического обучения населения.
- Основы законодательства Республики Беларусь о здравоохранении.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- Составить план и программу санитарно-статистического исследования.
- Собрать статистический материал.
- Анализировать результаты санитарно-статистического исследования
- Вычислить и анализировать относительные величины, определить их практическое значение.
- Оценить достоверность относительных величин. Составить вариационный ряд и провести его анализ.
- Рассчитать ошибку репрезентативности средних величин.
- Практически оценить достоверность различий средних (относительных) величин.
- Строить и анализировать динамический ряд.
- Вычислять стандартизованные показатели и проводить их анализ.
- Изображать графически результаты статистического исследования.
- Организовать и изучение и анализировать показатели заболеваемости и смертности населения.
- Правильно заполнять статистические документы, используемые для изучения заболеваемости и смертности населения.
- Вычислять и анализировать показатели общей заболеваемости и смертности населения, специальных показателей заболеваемости и смертности.
- Определять сроки выдачи листка нетрудоспособности в зависимости от причины, вызвавшей нетрудоспособность.
- Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности и оформлять листок нетрудоспособности.
- Оформлять направление на МРЭК
- Анализировать демографические показатели: основные, специальные. Проводить их расчёт и давать оценку полученным данным.
- Заполнять учетно-отчетную медицинскую документацию, вычислять и анализировать основные показатели деятельности:
 - многопрофильного стационара;
 - родильного дома (перинатального центра);
 - отделения стационара;
 - стационар-замещающих организационных технологий (на примере стационара дневного пребывания)
- Анализировать и оценивать деятельность медицинских учреждений села.
- Анализировать и оценивать деятельность участкового и цехового терапевтов, врача общей практики.
- Руководить деятельностью среднего и младшего медицинского персонала.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

На сайте университета (www.grsmu.by, раздел: «Студентам → Практика») обеспечен доступ к методическим и информационным материалам по практике.

Староста группы практики на период практики обязан:

- получить необходимую отчетно-методическую документацию и направление на практику;
- организовать своевременное прибытие всех студентов на базу практики для ее прохождения;
- участвовать в составлении графика работы студентов на базах практики;
- обеспечить дисциплину в группе и в конце практики заверить документацию подписью и печатью учреждения здравоохранения (базы практики);
- в случае отсутствия студента на рабочем месте староста группы обязан своевременно информировать об этом непосредственного руководителя практики на базе и преподавателя кафедры.

Студент при прохождении практики обязан:

- присутствовать на курсовом собрании по практике, проводимом деканатом совместно с руководителем практики университета и преподавателями кафедры, ответственными за проведение практики;
- добросовестно и активно выполнять задания, предусмотренные программой практики, осваивать практические навыки;
- подчиняться действующим правилам внутреннего трудового распорядка учреждения здравоохранения (базы практики);
- пройти инструктаж по технике безопасности и соблюдать правила техники безопасности;
- нести ответственность за выполняемую работу;
- вести учет проведенной работы;
- предоставить «Сводный отчет» на дифференцированный зачет;
- предоставить дневники практики завучам профилирующих кафедр в сроки:
 - проходившим практику на базах г.Гродно — сразу после окончания практики;
 - проходившим практику в учреждениях здравоохранения вне г.Гродно – в первые два дня семестра, следующего за практикой и сдать дифзачет согласно расписанию.

Студент, не выполнивший программу врачебной клинической производственной практики, получивший отрицательную характеристику или неудовлетворительную отметку по практике, направляется повторно на производственную практику в срок, установленный деканом факультета.

ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ И ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРАКТИКИ

Ежедневная работа студента должна фиксироваться в дневнике практики, который подписывается руководителем практики (заведующим отделением) и контролируется руководителем практики от кафедры.

Дневник практики оформляется по инструкции (по каждому циклу отдельно) и состоит из следующих разделов:

- краткая характеристика учреждения здравоохранения (базы практики) и отделения, в котором работал студент;
- ежедневные записи о характере и объеме выполненной работы, в которых отражается все, что студент самостоятельно делал, что наблюдал, в чем принимал участие и т.п.;
- ночные дежурства с указанием даты и времени, описание выполненной работы и освоенных практических навыков, особенно по оказанию помощи при неотложных состояниях;
- санитарно-просветительная работа.

Записи выполняются аккуратно, разборчивым почерком или с использованием принтерной печати.

Обязательным является заполнение в конце каждого цикла практики сводного отчета по практике, который вытекает из ежедневной работы студента, отраженной в дневнике.

Непосредственный руководитель практики учреждения здравоохранения (заведующий отделением, за которым был закреплен студент) письменно дает характеристику студенту в «Сводном отчете», заверяет «Сводный отчет», «Дневник практики» и характеристику своей подписью и личной печатью. Затем «Сводный отчет» студента заверяется подписью главного врача или его заместителя и печатью учреждения здравоохранения. Отчеты по практике хранятся у студентов до окончания всех видов практики, затем сдаются руководителю практики от университета.

После окончания практики студенты сдают дифференцированный зачет комиссии, назначенной ректором университета. Зачет служит формой проверки успешного прохождения студентами практики в соответствии с утвержденной программой. При оценке практики также учитывается учебно-исследовательская и санитарно-просветительная работа.

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
по врачебной клинической практике
5 курс, цикл акушерство и гинекология

№ п/п	Наименование раздела	Количество дней
1.	Работа в отделении патологии беременных.	3
2.	Работа в приёмном отделении.	1
3.	Работа в родильном зале/ послеродовом отделении	3
4.	Работа в гинекологическом отделении/ женской консультации	3
5.	Участие в клинико-анатомических конференциях.	в процессе работы
6.	Заполнение медицинской документации.	в процессе работы
7.	Участие в оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях.	в процессе работы
8.	Одно ночное дежурство с 21:00 до 6:00, после ночного дежурства выходной день.	1 н/д
9.	Санитарно-просветительные мероприятия: чтение лекций/бесед по здоровому образу жизни пациентам отделения.	часы для самост. работы
10.	Учебно-исследовательская работа студента (подготовка 1 реферата по данному разделу)	
11.	Индивидуальное задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	10 ауд. часов
12.	Ведение отчётной документации: дневник практики	ежедневно
	сводный отчёт	в конце цикла
	ВСЕГО:	10 дней, 1 н/д

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
по врачебной клинической практике
5 курс, цикл терапия

№ п/п	Наименование раздела	Количество дней
1.	Работа в отделениях терапевтического профиля (кардиологическом, ревматологическом, гастроэнтерологическом, пульмонологическом и др.) Курация 5-8 пациентов.	15
1.1.	Заполнение медицинской документации: оформление рецептов, историй болезни, выписка листков временной нетрудоспособности	в процессе работы
1.2.	Участие в оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях.	в процессе работы
1.3.	Организация работы и документы, регламентирующие особенности работы дежурного врача в условиях экстремальных ситуаций (при выявлении особо опасной инфекции, при экологических катастрофах, стихийных бедствиях).	в процессе работы
	Участие в работе ВКК.	в процессе работы
	Работа в приёмном отделении	в процессе работы
	Работа в кабинете эндоскопии	в процессе работы
	Работа в кабинетах: функциональной диагностики, физиотерапии и лаборатории.	в процессе работы
6.	Два ночных дежурства (с 21:00 до 6:00).	2 н/д
7.	Санитарно-просветительные мероприятия: чтение лекций/бесед по здоровому образу жизни пациентам отделения.	часы для самост. работы
8.	Учебно-исследовательская работа студента (подготовка 1 реферата по данному разделу)	
	Индивидуальное задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	10 ауд. часов
9.	Ведение отчётной документации: дневник	ежедневно
		сводный отчёт
	ВСЕГО:	15 дней, 2 н/д

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
по врачебной клинической практике
5 курс, цикл хирургия

№ п/п	Наименование раздела	Количество дней
1.	Работа в отделениях хирургического профиля (торакальное, гнойное, урологическое, онкологическое, сосудистое и др.) Курация 5-8 пациентов.	15
1.1.	Участие в производственных утренних клинических конференциях.	ежедневно
1.2.	Заполнение медицинской документации.	в процессе работы
1.3.	Работа в операционном блоке.	по 1 ч. в день
1.4.	Работа в реанимационном отделении и палатах интенсивной терапии.	по 1 ч. в день
1.5.	Работа в специализированных кабинетах хирургических отделений (перевязочном, процедурном, диагностическом и др.).	ежедневно
1.6.	Работа в специализированных подразделениях и кабинетах (участие при фиброзофагодуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии).	в процессе работы
1.7.	Присутствие на патологоанатомических вскрытиях.	в процессе работы
1.8.	Работа в приёмном отделении	в процессе работы
1.9.	Участие в работе ВКК.	в процессе работы
1.10.	Участие в оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях.	в процессе работы
1.11.	Участие в проведении рентгенологических, компьютерных КТ, спиральных КТ, МРТ исследований; ангиография, интерпретация рентгенограмм и изображений	в процессе работы
2.	Два ночных дежурства (с 21:00 до 6:00).	2 н/д
3.	Санитарно-просветительные мероприятия: чтение лекций/бесед по здоровому образу жизни.	часы для самост. работы
4.	Учебно-исследовательская работа студента (подготовка 1 реферата по данному разделу)	
5.	Индивидуальное задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	10 ауд. часов
6.	Ведение отчётной документации: дневник	ежедневно
	сводный отчёт	в конце цикла
	ВСЕГО:	15 дней, 2 н/д

ТРЕБОВАНИЯ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМУ ЗАЧЕТУ

раздел «Терапия»:

Дифференцированный зачет по терапии включает:

- решение 1 ситуационной задачи по одному из следующих разделов: пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, ревматология, нефрология, гематология, эндокринология с постановкой диагноза, определением тактики обследования и лечения пациента, назначением немедикаментозной и медикаментозной терапии (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение) с учетом имеющихся показаний и противопоказаний.
- выписка рецепта на препараты согласно условию задачи.
- расшифровка 1 ЭКГ.

Перечень лекарственных средств, которые должен уметь выписать студент 5 и 6 курсов лечебного факультета при изучении дисциплины «терапия» приведен в ЭУМК по практике.

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ

ЗАДАЧА 1.

Пациент Е., 56 лет, поступил в стационар с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при спокойной ходьбе, иногда в покое, купирующиеся сублингвальным приемом нитроглицерина, а также одышку при длительной ходьбе и подъеме по лестнице на 2-й этаж. Считает себя больным около 10 лет. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами боли получал регулярно монокапс по 20 мг 2 раза в день, пропранолол по 20 мг 3 раза в день, по 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения около месяца стал отмечать одышку при ходьбе, учащение приступов болей, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, температура $36,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Граница сердца смещены на 1 см влево от срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца глухие, 96 в минуту. АД - 150/90 мм рт. ст. симметрично на обеих руках. При аускультации легких на фоне везикулярного дыхания в нижнебоковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень – нижний край пальпируется у края правой реберной дуги.

ОАК: эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $5,3 \cdot 10^9/\text{л}$: э - 2%, п/я - 2%, с/я - 50%, л - 39%, м - 7%, тромбоциты $243 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин 144 г/л, СОЭ 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд. вес – 1020, белок – отр., эритроциты – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения.

БАК: общий холестерин - 8,2 ммоль/л, ЛПНП 4,6 ммоль/л, ЛПВП 1,08 ммоль/л, общий билирубин - 20,5, прямой - 15,0, непрямой - 4,9 ммоль/л. АСТ - 25

ед, АЛТ - 14 ед., глюкоза - 3,8 ммоль/л, креатинин 88 мкмоль/л, мочевая кислота 520 мкмоль/л.

ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 96 в минуту, электрическая ось сердца – отклонение влево. Диффузно сглажен зубец Т в грудных отведениях.

УЗИ ОБП: печень: правая доля 132 мм, левая- 90 мм, структура однородная, эхогенность норма. V. porta 8 мм. Желчный пузырь S-образной формы. Стенка 2 мм. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно однородная, эхогенность норма. Селезенка 110x50 мм. Почки – топика не нарушена. Паренхима 15мм. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкременты: единичные микролиты справа.

ЗАДАНИЕ:

1. Установить диагноз, сформулировать его согласно классификации.
2. Назначить план обследования.
3. Определить тактику лечения пациента, лечение оформить в виде рецептов.

ЗАДАЧА 2.

В отделение пульмонологии госпитализирован пациент К., 19 лет с жалобами на затянувшийся приступ экспираторного удушья, не купирующийся сальбутамолом.

Из анамнеза выяснено, что страдает бронхиальной астмой с 7-летнего возраста. Приступы удушья беспокоят 2-3 раза в неделю, провоцируются бытовыми аллергенами (домашняя пыль, перо подушки, шерсть животных). Ночные симптомы астмы возникают 2-3 раза в месяц. Для купирования приступов удушья пользуется сальбутамолом. Обострения заболевания возникают 1-2 раза в год. Периодически получает базисную терапию ингаляционными глюкокортикостероидными препаратами, последнее назначение около полугода назад, отменил прием самостоятельно. Данное ухудшение отмечает в течении недели, когда после перенесенной вирусной инфекции появились вышеперечисленные жалобы. Лечился самостоятельно – ингаляторно сальбутамол до 8-10 доз/сутки, без эффекта. Доставлен в стационар бригадой СМП.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, повышенной влажности. Границы сердца не расширены. Тоны ритмичные, громкие. Пульс 100 ударов/мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. ЧД – 22/мин. Грудная клетка нормостенического типа. Перкуторно – над всей поверхностью легких коробочный звук. Аускультативно – дыхание диффузно ослаблено, выдох удлинен, над всеми легочными полями выслушиваются сухие свистящие хрипы.

ОАК: Нб – 146 г/л; L – $7,8 \times 10^9$ /л; э-9, п-4, с-63, л-20, м-4; СОЭ - 10 мм/час. Спирография: умеренная степень снижения показателей ФВД по обструктивному типу. Проба с сальбутамолом положительная.

ЭКГ- ритм синусовый, правильный, ЧСС 100 в минуту, электрическая ось сердца – вертикальное положение. Зубец Р в II и III отведениях высокий остроконечный.

Р-графия органов грудной клетки: легочные поля без видимых очаговых, инфильтративных изменений. Легочный рисунок, корни не изменены. Тень сердца расположена срединно.

ЗАДАНИЕ:

1. Установить диагноз, сформулировать его согласно классификации с определением степени тяжести заболевания.
2. Назначить план обследования.
3. Определить тактику лечения пациента с учетом ступенчатого подхода, лечение оформить в виде рецептов.

по разделу «Хирургия»:

СПИСОК КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

Задача 1. Пациент, 65 лет. Поступил с жалобами на выраженные боли по всему животу больше справа. Заболел 2 дня назад, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, однократная рвота, не приносящая облегчения.

За медпомощью не обращался. Принимал нош-па, активированный уголь, промывал желудок. Боли переместились в правую подвздошную область, а последние два часа распространились по всему животу.

Ваш диагноз и тактика.

Задача 2. Оперирована пациентка, 35 лет, с диагнозом острый аппендицит. При рассечении париетальной брюшины в брюшной полости обнаружена темная кровь.

Каковы дальнейшие действия хирурга?

Задача 3. Пациент, 52 года, находился на лечении в хирургическом отделении с диагнозом: Аппендикулярный инфильтрат. Проводилось консервативное лечение. Однако на 3-и сутки боли в правой подвздошной области усилились, появилась гектическая температура, озноб. При пальпации в правой подвздошной области локально резкая болезненность, дефанс мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга, Раздольского, Воскресенского.

Какое осложнение наступило у пациента? Дополнительные методы исследования. Ваша тактика?

Задача 4. При поступлении в стационар, пациент, 46 лет, предъявляет жалобы на интенсивные боли по всему животу, тошноту, гектическую температуру. Из анамнеза: заболел три дня назад, возникли боли в эпигастральной области, которые затем переместились в правую подвздошную область. Пациент за медицинской помощью не обращался. Два часа назад интенсивные боли распространились по всему животу. При осмотре определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского по всему животу.

Ваш предположительный диагноз? Дополнительные методы исследования. Тактика хирурга.

Задача 5. При пальпации грыжевого мешка у пациента с паховой грыжей выявлено, что одна стенка утолщена, мягко-эластической консистенции.

Какой вид грыжи можно предположить? Какие предоперационные методы обследования необходимо провести для исключения осложнений во время операции?

Задача 6. Пациент, 21 год, 6 месяцев назад заметил выпячивание правой паховой области, за медицинской помощью не обращался. Час назад во время занятия спортом почувствовал резкую боль в правой паховой области. Машиной скорой помощи пациент доставлен в стационар. При осмотре в правой паховой области выпячивание 4,0x3,0 см, напряженное, резко болезненное. Отрицательный симптом «кашлевого толчка».

Ваш диагноз и тактика?

Задача 7. Пациент, 38 лет, доставлен машиной скорой помощи с диагнозом: ущемленная паховая грыжа. Ущемление произошло 3 часа назад. В приемном покое грыжа самостоятельно вправилась. Боли купировались

Тактика хирурга.

Задача 8. Пациентка 76 лет поступила с жалобами на резкие, опоясывающие боли в верхней половине живота. Боли появились внезапно после употребления жирной пищи. Боли нестерпимые, беспокоит многократная рвота, не дающая облегчения, слабость, обильное потоотделение. Страдает много лет ЖКБ, ИБС, ГБ. Температура тела 37,2. При осмотре состояние тяжелое, склеры иктеричны, акроцианоз, кожа покрыта холодным потом, пульс 125 уд. в мин. аритмичный, АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, мягкий, печеночная тупость сохранена. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Амилаза мочи 840 г/л. При УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь увеличен, напряжен, стенка 1-2 мм толщиной, в просвете мелкие конкременты, внепеченочные желчные протоки расширены в просвете мелкие конкременты. Поджелудочная железа увеличена, экзогенность снижена, контуры смазанные.

Какой диагноз можно поставить в данном случае? Определите и обоснуйте лечебно-диагностическую тактику? Укажите необходимый объем обследования больной?

Задача 9. Пациент Н., 19 лет, предъявляет жалобы на интенсивные, острые боли в области промежности, усиливающиеся при натуживании, акте дефекации, повышение температуры тела до 39,0, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и выбухание тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.

Поставьте предварительный диагноз. Приведите анатомические локализации данной патологии. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? Какова тактика лечения данного пациента?

Задача 10. Пациент 18 лет предъявляет жалобы на боли в межягодичной области. При осмотре кожа в крестцово-копчиковой области гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна, в центре гиперемии имеется точечное отверстие, пропускающее головку пуговчатого зонда, при надавливании на окружающие ткани из отверстия выделяется гной.

Ваш предварительный диагноз? Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию. Определите тактику лечения.

Задача 11. Пациент, 38 лет, поступил в приемное отделение хирургического стационара спустя 6 часов с момента начала заболевания, жалуется на наличие интенсивных болей в эпигастрии, которые начались внезапно, как от удара кинжалом. Из анамнеза известно, что пациента в течение 4 месяцев беспокоили боли тупого характера в эпигастриальной области. Объективно язык сухой, пульс

97 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст., живот напряжен в верхних отделах, при пальпации резко болезненный, определяются симптомы раздражения брюшины по ходу правого бокового канала. Исследование per rectum – нависание и болезненность передней стенки прямой кишки.

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза.

Задача 12. В туберкулезный диспансер вызван для консультации хирург. Пациент, 35 лет, страдающий туберкулезом легких, предъявляет жалобы на боли в животе тупого характера, наличие диспептических расстройств, субфебрильную температуру тела. При объективном осмотре: общее состояние пациента удовлетворительное, он истощен, тургор кожи снижен. Живот втянут, при пальпации отмечается разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины не определяются. Температура тела 37,5⁰С, пульс 76 уд. в мин.

Какой диагноз следует поставить пациенту?

Какова тактика его лечения?

Задача 13. Пациент К. 58 лет поступил в приемное отделение с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение, рвоту типа "кофейной гущи", черный жидкий стул. Считает себя больным в течение недели, когда появились боли в эпигастрии, изжога, интенсивность которых нарастала. К утру текущего дня, после рвоты, боль уменьшилась, но появился черный жидкий стул. Пациент страдает язвенной болезнью ДПК в течение 7 лет. Наследственность не отягощена. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/65 мм рт ст, Ps 110/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке жидкий кал, дегтеобразного цвета. В клиническом анализе крови – Нв – 85 г/л, Нt – 32%, эритроциты - 2,5x10¹²/л

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Назовите методы исследования, которые необходимо выполнить данному пациенту.

3. Определите лечебную тактику в отношении данного пациента. Перечислите показания к оперативному вмешательству.

Задача 14. У пациента 54 лет, после многократной, не приносящей облегчения рвоты, обусловленной приемом алкоголя, возникло желудочное кровотечение. В рвотных массах отмечалась жидкость цвета кофейной гущи с примесью алой крови. При фиброгастроскопии в пищеводно-кардиальной зоне найден линейный разрыв слизистой длиной 1,5 см и глубиной 0,3 см с незначительным подтеканием из него крови.

Что произошло с пациентом? Как следует поступить с пациентом?

Задача 15. Пациент 49 лет обратился к врачу с жалобами на постоянное чувство тяжести в эпигастрии, тупые боли и отрыжку "тухлым яйцом", обильную рвоту съеденной накануне пищей. После рвоты наступает облегчение. Начал терять в весе. Страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 12 лет. Объективно: кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 98 уд/мин, АД 100/60 мм. рт. ст.

язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, выявляется шум плеска в эпигастрии.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3. Какими методами исследования подтвердить диагноз?
4. Определите лечебную тактику и укажите наиболее целесообразный объем операции.

Задача 16. Пациент, 42 года, поступил в стационар с жалобами на резкие приступы болей, возникшие двое суток назад. После купирования появилась иктеричность склер, затем желтушность кожных покровов. Из анамнеза: 7 лет назад перенес плановую операцию лапароскопическая холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни.

Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза? Тактика хирурга при выявленной патологии.

Задача 17. Пациентка, 38 лет, поступила в приемный покой с жалобами на выраженные боли в правом подреберье с иррадиацией в эпигастральную область. Лопатку и надключичную область справа. Приступ начался 2 часа назад после обильного приема жирной, жареной пищи. Аналогичные приступы, но менее интенсивные, проходили после приема спазмолитиков. За медицинской помощью не обращалась

Ваш предположительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести в первые 12 часов от момента поступления? Тактика хирурга.

Задача 18. Пациент 41 года, поступил с жалобами на резкие боли в животе, которые появились 2 часа назад, через 2 часа после обильной еды. В анамнезе периодически возникали боли незначительной интенсивности. При осмотре: рвота, живот ассиметричен, брюшная стенка выбухает в левой подвздошной и мезогастральной области, пациент кричит от боли. Пальпаторно в левой подвздошной области определяется овоидной формы образование, резко болезненное. Ректально: анус зияет. Каковы диагноз и тактика лечения?

Задача 19. Пациентка И., 36 лет, срочно переведена из терапевтического отделения, где лечилась по поводу ревматического митрального порока сердца. 2 часа назад у нее внезапно появилась резкая боль в правой ноге. Вслед за этим наступило ее онемение и прекратились движения в стопе: по словам больной, нижняя конечность стала как бы «чужой». При осмотре: правая нога бледная, от пальцев стоп до средней трети бедра холодная, движения в голеностопном суставе и пальцах стопы отсутствуют. Пульс на артериях стопы, в подколенной ямке не определяется, усилена пульсация на общей бедренной артерии. На здоровой ноге пульс определяется отчетливо.

Что произошло с пациенткой? Как Вы поступите?

Задача 20. У 58-летнего длительно курящего мужчины, стали возникать боли в левой икроножной мышце после прохождения 40-50 м, нога стала мерзнуть даже в летнее время и уставать после непродолжительного стояния. При осмотре стопа и нижняя треть голени слева бледнее, чем справа, на ощупь холоднее. Пульс на левой нижней конечности определяется лишь на общей бедренной артерии. Общее состояние пациента удовлетворительное.

Какой диагноз следует поставить? Как обследовать и лечить пациента?

Задача 21. У пациента, 64 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастрии слева от срединной линии размером 10 x 12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее.

Какое заболевание следует заподозрить? Каков диагностический алгоритм, тактика лечения пациента?

Задача 22. У пациента, 50 лет, длительно страдающего гипертонической болезнью, с нерегулярным приемом гипотензивных препаратов, внезапно появились боли в левой около позвоночной области. Боли носят жгучий, режущий характер. В течение 3 час болевой синдром достиг поясничной области, больше слева. Боль не купируется анальгетиками. АД 150/100 мм. рт. ст. На ЭКГ данных за острый инфаркт миокарда не получено. Имеются явления умеренно выраженной анемии. Диурез за последние часы около 50 мл. Через 7 час от момента заболевания наступил летальный исход.

Какое заболевание явилось непосредственной причиной смерти пациента?

Задача 23. Вам пришлось оказывать медицинскую помощь женщине, 58 лет, у которой возникло обильное кровотечение из разорвавшегося расширенного венозного узла на левой голени в проекции большой подкожной вены.

В чем будет заключаться первая помощь?

Задача 24. Пациентка, 20 лет, с беременностью 38 недель. В течение последнего месяца больная отмечает появление умеренно выраженных флебэктазий в системе большой подкожной вены.

Какое лечение следует назначить пациентке в течение оставшегося срока беременности?

Задача 25. Пациентка, 53 лет, поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера; отек стопы и голени; судорожные сокращения икроножных мышц; повышение температуры тела до 38,5⁰С. Больна в течение 3-х последних дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц. Боли в ноге появились на 2-ой день, а еще через день развился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движение в суставах нижней конечности возможны, но крайне болезненны. При пальпации конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

Какой диагноз Вы поставите? Какой метод инструментального исследования следует применить для его подтверждения?

Задача 26. Пациент, 26 лет, поступил в хирургический стационар с жалобами на отек, боли и чувство тяжести в правой руке. Заболел 3 дня назад после значительной физической нагрузки (рубка дров). При осмотре обращает на себя внимание хорошее развитие мышц плечевого пояса. Определяется отек всей правой верхней конечности. Разница диаметров контрлатеральных верхних конечностей на плече 4 см, на предплечье - 2 см. Кисть и предплечье синюшной окраски. Цианоз усиливается при опускании руки. На плече и в подключичной области выражен рисунок подкожных вен. Поверхностные вены предплечья напряжены. Пульсация на артериях верхней конечности отчетливая.

О каком заболевании можно думать и как подтвердить клинический диагноз?

Задача 27. У пациентки, 72 лет, с метастазами рака молочной железы в кости отмечено развитие тромбоза варикозно расширенных вен верхней трети левой голени и нижней трети левого бедра. Несмотря на проводимое консервативное патогенетическое лечение, заболевание прогрессирует и по истечении суток уровень тромбоза достиг границы средней и верхней трети левого бедра.

Ваша тактика в лечении данной пациентки?

Задача 28. На 3 сутки после трансуретральной резекции предстательной железы у 54-х летнего пациента появилась отдышка, боли за грудиной, кровохарканье. При рентгенологическом исследовании грудной клетки патологических изменений не найдено. На ЭКГ зарегистрирована блокада правой ножки пучка Гисса. Состояние больного средней тяжести. В легких дыхание везикулярное. Пульс 100 уд. в мин. АД 115/75 мм рт.ст. определяется акцент II-ого тона на легочной артерии. Живот при пальпации во всех отделах мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Нижние конечности не изменены. За сутки удалось стабилизировать его состояние. Однако в последующем его самочувствие ухудшилось. При сканировании легких и ангиопульмонографии обнаружено значительное снижение перфузии в верхней доле и умеренное снижение перфузии в нижней доле правого легкого.

Какое осложнение развилось у пациента в послеоперационном периоде?

Какова наиболее вероятная причина этого осложнения? Следует ли предпринимать какие-либо дополнительные диагностические мероприятия? Как лечить пациента?

Задача 29. У пациентки 45 лет, после переохлаждения была диагностирована правосторонняя нижнедолевая пневмония. В связи с этим она лечится в терапевтическом стационаре на протяжении 3 недель. К исходу 3-ей недели при рентгенологическом исследовании в нижней доле правого легкого стало определяться интенсивное затемнение с небольшими участками просветления и уровнями жидкости.

Какое осложнение наступило у пациентки?

Задача 30. Пациент, 48 лет, поступил в отделение с жалобами на тупые, почти постоянные боли в эпигастральной области, иррадиирующие в правое плечо и лопатку, в левое подреберье. Боли усиливаются при приеме жирной пищи. Отмечает слабость. За 2 месяца потерял 4 кг массы. У пациента часто повторяются поносы, обильный зловонный стул. Болен в течение 3 лет. Злоупотреблял алкоголем. 4 месяца назад у него появилась желтуха, которая постоянно нарастает. Живот мягкий. Печень увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. В общем клиническом анализе крови лейкоцитов $9,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 36 мм/ч, гемоглобин 100 г/л.

Ваш диагноз? Что Вы предпримете для дифференциальной диагностики? Какова тактика лечения пациента?

Задача 31. Пациент, 41 лет, охотник, жалуется на тяжесть в области правого подреберья. Других жалоб нет. В анамнезе год назад были беспричинная крапивница и зуд кожи. При осмотре край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги, закругленный, безболезненный. Другой патологии обнаружить не удалось. Температура тела нормальная. При УЗИ в печени определяется кистозное образование, а при обзорной рентгенографии брюшной полости и

поддиафрагмальных пространств отмечается выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы.

О каком заболевании следует в этом случае думать? Какие дополнительные методы исследования могут помочь в постановке диагноза? Как определить, откуда исходит выявленное при рентгенологическом исследовании образование? Как лечить пациента?

Задача 32. Пациент 4 года назад перенес холецистэктомию. Через 1 год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда опоясывающего характера. При поступлении в стационар билирубин в крови у пациента составляет 21 мкмоль/л, а щелочная фосфатаза - 346 Ед/л. Он не переносит йодистые препараты.

Чем обусловлены боли у пациента и какие методы диагностики патологии желчных путей нужно применить?

Задача 33. У пациента 50 лет в течение 5 недель отмечается перемежающаяся желтуха, периодически повышается температура, нарастает анемия. При пальпации обнаружен растянутый безболезненный желчный пузырь – симптом Курвуазье. Какое заболевание можно предположить? Какие диагностические исследования смогут подтвердить предположительный диагноз?

Задача 34. Укажите наиболее вероятную причину возникновения перемежающейся механической желтухи, сопровождающуюся приступами желчной колики, у пациентки 32 лет, год назад перенесшую лапароскопическую холецистэктомию. Какими исследованиями данный патологический процесс может быть подтвержден?

Задача 35. Пациентка Г., 18 лет ударилась о бордюрный камень левым боком при падении на физкультуре. Обращалась в медпункт и была отпущена с диагнозом: «Ушиб левой рёберной дуги». УЗИ и рентгенография не выполнялись. В течение суток беспокоили тупые боли в левом подреберье. Обратилась повторно в связи с появлением резких болей в левой половине живота, слабости, головокружения, затруднения дыхания в горизонтальном положении. Объективно: общее состояние тяжёлое, кожные покровы бледные. АД 90/50 мм рт.ст. ЧСС 100 в минуту. Нб 78 г/л. Нт 26%. Живот при пальпации болезненный в левых отделах, симптом Щёткина-Блюмберга сомнительный.

Сформулируйте диагноз? Какие ошибки допущены на догоспитальном периоде? Ваши лечебные мероприятия?

Задача 36. Пациент, 44 лет, госпитализирован в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Заболел внезапно: появилась обильная, повторная кровавая рвота. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет злоупотреблял алкоголем. При обследовании обнаружена большая плотная селезенка. Печень не пальпировалась.

Что, по Вашему мнению, может служить источником кровотечения? Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Задача 37. В хирургическое отделение поступил пациент с подозрением на опухолевидное образование селезенки. При УЗИ и ЯМРТ выявлены множественные жидкостные образования селезенки с ее увеличением до 16x8 см. Из анамнеза выявлено, что пациент проживал в Казахстане.

О каком заболевании нужно думать у пациента?

Задача 38. Пациент, 24 лет, за час до поступления случайно проглотил швейную иглу длиной 4 см. При обзорной рентгенографии органов грудной полости в проекции пищевода обнаружено инородное тело, по форме и длине соответствующее проглоченной игле. Какая Ваша дальнейшая тактика в плане обследования и лечения пациента?

Задача 39. Пациент, 60 лет, в течение 15 лет страдает ишемической болезнью сердца. 2 месяца назад он перенес инфаркт миокарда. Несмотря на проводимую терапию, у пациента сохраняются явления стенокардии покоя с трудно купируемыми приступами болей. На ЭКГ отсутствуют признаки положительной динамики.

Какие методы исследования являются основополагающими в определении показаний к оперативному лечению пациента?

Задача 40. У пациентки, 33 лет, отмечается повышение температуры тела до субфебрильных цифр, зуд кожи. Периферические лимфоузлы не увеличены. При полипозиционном рентгенологическом исследовании грудной клетки и МСКТ выявлены пакеты увеличенных лимфоузлов в средостении.

О каком заболевании следует думать? Какие методы исследования необходимо выполнить?

Задача 41. В отделении реанимации и интенсивной терапии находится потенциальный донор. Определите действия врача по дальнейшей организации забора органов. Сзовите необходимый консилиум. Какие методы исследования должны быть использованы для констатации смерти головного мозга?

Задача 42. Пациент, длительно страдающий сахарным диабетом и одиноко проживающий, машиной скорой помощи доставлен в приемный покой стационара. Скорая помощь вызвана соседями в связи с тем, что адекватного контакта с пациентом нет, сознание спутанное, характеризовать свое состояние не может. Пациент среднего возраста, находится в полуобморочном состоянии, на вопросы отвечает не совсем правильно. Температура тела $35,1^{\circ}\text{C}$. Цианоз кожи лица. Пульс 120 ударов в одну минуту. Дыхание шумное глубокое. В акте дыхания участвуют грудные, шейные и брюшные мышцы. Тонус глазных яблок понижен. АД 100/50 мм рт ст. Отмечаются вздутие и боль в животе без четкой локализации, напряжение мышц передней брюшной стенки, наиболее выраженное на высоте вдоха, «шум плеска» в брюшной полости. На выдохе живот становится мягким, и пациент почти не реагирует на пальпацию. Сахар крови - 29,4 ммоль/л, Лейкоциты крови $34 \cdot 10^9$ /л. В моче: глюкозурия, присутствует ацетон и белок, большое количество форменных элементов крови и зернистых цилиндров. Как вы расценивается клинический абдоминальный синдром в данном случае? Какова лечебная тактика?

Задача 43. Пациентка, 24 лет, поступила с жалобами на раздражительность, потливость, сердцебиение. Щитовидная железа не увеличена. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы 5x5 см с четкими границами.

О каком заболевании следует думать? Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 44. Женщина, 28 лет, жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится более

плотным и слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Какой может быть поставлен диагноз? Что следует предпринять?

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 1-79 01 01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

раздел «Терапия»

1. Клиническое обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретация полученных результатов обследования.
2. Формулировка предварительного диагноза.
3. Составление плана обследования пациента с учетом предварительного диагноза, проведение дифференциальной диагностики, определение дополнительных методов диагностики.
4. Определение тактики лечения пациента, назначение немедикаментозной и медикаментозной терапии (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение) с учетом имеющихся показаний и противопоказаний.
5. Интерпретация результатов общего анализа крови.
6. Интерпретация результатов общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, анализа мочи по Зимницкому.
7. Определение скорости клубочковой фильтрации, методика проведения и интерпретация результатов пробы Реберга-Тареева.
8. Интерпретация результатов биохимического анализа крови.
9. Интерпретация результатов коагулограммы.
10. Интерпретация результатов исследования мокроты.
11. Интерпретация результатов ЭКГ – исследования:
 - гипертрофия миокарда левого и правого желудочков, левого и правого предсердий;
 - синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия;
 - суправентрикулярная экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия;
 - суправентрикулярная и желудочковая пароксизмальные тахикардии;
 - синоатриальная блокада;
 - атриовентрикулярная блокада I степени, II степени (Мобитц I и Мобитц II), полная атриовентрикулярная блокада (III степени);
 - блокада левой передней ветви пучка Гиса, левой задней ветви пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса;
 - блокада правой ножки пучка Гиса;
 - фибрилляция и трепетание предсердий;
 - фибрилляция и трепетание желудочков;
 - синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;
 - инфаркт миокарда.
12. Интерпретация результатов ВЭМ – исследования.
13. Интерпретация результатов спирометрического исследования.
14. Интерпретация результатов фиброгастроуденоскопии.
15. Интерпретация результатов фиброколоноскопии.

16. Интерпретация результатов фибробронхоскопии.
17. Интерпретация результатов эхокардиографического исследования.
18. Интерпретация результатов УЗИ – исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства, щитовидной железы.
19. Интерпретация результатов рентгенологического исследования органов грудной клетки и брюшной полости.
20. Уметь диагностировать и оказать неотложную терапевтическую помощь при следующих состояниях:
 - приступе удушья при бронхиальной астме;
 - ангинозном статусе при инфаркте миокарда;
 - анафилактическом шоке;
 - острой сердечной и сосудистой недостаточности;
 - гипертоническом кризе;
 - гипогликемической коме;
 - гипергликемических комах;
 - гипертермическом синдроме.

раздел «Хирургия»

1. Первичная хирургическая обработка ран
2. перевязка чистой инфицированной раны
3. перевязка инфицированной раны
4. Техника наложения кожных швов
5. Навыки завязывания хирургических швов
6. Проведение местной инфильтрационной анестезии, проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу
7. Выполнение вскрытия абсцессов и флегмон
8. Постановка и удаление дренажей и тампонов из полостей и ран
9. Навыки ректального исследования и пальпации прямой кишки
10. Техника пункции полости перикарда
11. Пункция плевральной полости
12. Техника дренирования плевральной полости
13. Остановка артериального кровотечения
14. Остановка венозного кровотечения
15. Клиническое обследование молочной железы
16. Катетеризация мочевого пузыря
17. Клинические навыки ухода за стомой
18. Техника выполнения внутривенных пункций и инъекций

по разделу «Акушерство и гинекология»

Акушерство:

1. Выполнение пельвиометрии.
2. Демонстрация приемов Леопольда-Левицкого на тренажере.
3. Расшифровка кардиотокограммы.
4. Демонстрация на тренажере биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания.
5. Демонстрация на тренажере биомеханизма родов при тазовом предлежании.

6. Наложение выходных акушерских щипцов на симуляторе родовспоможения.
7. Демонстрация признаков отделения плаценты на имитаторе родов.
8. Демонстрация этапов операции кесарева сечения.
9. Первичный туалет новорожденного.
10. Демонстрация техники ушивания разрывов промежности на тренажере.

Гинекология:

1. Осмотр шейки матки в зеркалах – демонстрация на гинекологическом имитаторе.
2. Бимануальное исследование – демонстрация на гинекологическом имитаторе.
3. Кульдоцентез (пункция брюшной полости через задний свод влагалища) – демонстрация на гинекологическом имитаторе.
4. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки – демонстрация на тренажере.
5. Вакуум-аспирация содержимого полости матки.
6. Гистерорезектоскопия – демонстрация на тренажере.
7. Постановка внутриматочной спирали – демонстрация на тренажере.
8. Диагностическая лапароскопия – демонстрация на тренажере.
9. Накладывание внутрикожного косметического шва на кожу – демонстрация на тренажере.
10. Демонстрация этапов операции экстирпации матки.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ

Сводный отчет по практике оценивается на предмет достоверности выполненных работ студентом-практикантом соответствующих разделу практики.

Оценка знаний студентов при сдаче курсовых дифференцированных зачетов по практике производится по 10-балльной шкале. Для оценки знаний и компетентности студентов в качестве основы используются критерии, утвержденные Министерством образования Республики Беларусь.

Уровень знаний студентов определяется следующими отметками: **«10 баллов»**, **«9 баллов»**, **«8 баллов»**, **«7 баллов»**, **«6 баллов»**, **«5 баллов»**, **«4 балла»**, **«3 балла»**, **«2 балла»**, **«1 балл»**.

Отметка **«10 баллов – десять»** выставляется студенту, показавшему систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы практики, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы; точное использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации; полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы по дисциплине; умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов и давать им критическую оценку; правильно оформленный дневник практики, в полном объеме выполненное задания по УИРС и санитарно-просветительной работе, получившему отличную характеристику и не имевшему замечаний от руководителей практики в учреждении здравоохранения.

Отметка **«9 баллов – девять»** выставляется студенту, показавшему

систематизированные глубокие и полные знания по всем разделам программы практики, использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; полное усвоение основной и дополнительной литературы по дисциплине; умение ориентироваться в основных теориях концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов; выполнил программу практики, но допущены неаккуратность при оформлении дневника практики.

Отметка **«8 баллов – восемь»** выставляется студенту, показавшему систематизированные, полные знания, по всем поставленным вопросам в объеме программы практики; использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; усвоение основной и некоторой дополнительной литературы по дисциплине; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов, но при ответе допускает единичные несущественные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, не имел замечаний от руководителя.

Отметка **«7 баллов – семь»** выставляется студенту, показавшему систематизированные и полные знания по всем разделам программы практики; достаточное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение только основной литературы по дисциплине; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов, но при ответе допускает единичные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, не имел замечаний от руководителя.

Отметка **«6 баллов – шесть»** выставляется студенту, показавшему достаточно полные знания по всем разделам программы практики; частичное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение основной литературы по дисциплине; но при ответе допускает единичные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел замечания от руководителя практики.

Отметка **«5 баллов – пять»** выставляется студенту, показавшему достаточно полные знания по всем разделам программы практики; усвоение только основной литературы по дисциплине; при ответе допускающему более существенные ошибки, выполнил программу практики, но допустил ряд существенных ошибок и неаккуратность при оформлении дневника практики и мед. документации, формально относился к приобретению практических навыков и выполнению заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел неоднократные замечания от руководителя практики.

Отметка **«4 балла – четыре»** выставляется студенту, показавшему достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; усвоение только основной литературы по дисциплине, умение под руководством преподавателя решать стандартные (типовые) задачи; при ответе допускает существенные ошибки в изложении материала и выводах, допустил много ошибок при оформлении дневника практики, не выполнил задания по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел неоднократные замечания от руководителей практики.

Отметка **«3 балла – три, НЕЗАЧТЕНО»** выставляется студенту, показавшему

недостаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; знание лишь части литературы по дисциплине; изложение ответа на вопрос с существенными лингвистическими и логическими ошибками, не выполнил в полном объеме программу практики; допустил много ошибок при оформлении дневника практики, не выполнил заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, получивший негативную характеристику непосредственного руководителя практики.

Отметка «**2 балла – два, НЕЗАЧТЕНО**» выставляется студенту, показавшему только фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта; знание лишь отдельных тем из основных источников по дисциплине; неумение использовать специальную терминологию, наличие в ответе грубых логических ошибок; не выполнил программу практики, не выполнил заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, получил отрицательный отзыв о работе.

Отметка «**1 балл – один, НЕЗАЧТЕНО**» выставляется студенту, показавшему отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта или отказ от ответа.

ЛИТЕРАТУРА

по разделу «Терапия»:

основная:

1. Внутренние болезни : учебник для курсантов и студентов учреждений высшего образования по специальности "Лечебное дело" : в 2 ч.: утверждено Министерством образования Республики Беларусь : 2 ч. / под ред. А. А. Бова. – Минск : Новое знание, 2018 – Ч. 1 – 703 с.
2. Внутренние болезни : учебник для курсантов и студентов учреждений высшего образования по специальности "Лечебное дело" : в 2 ч. : утверждено Министерством образования Республики Беларусь / под ред. А. А. Бова. – 2-е изд., испр. – Минск : Новое знание, 2020 – Ч. 2 – 815 с.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия в клинике внутренних болезней: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»: в 2-х ч., Ч.1. / В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 428 с.
4. Клиническая фармакология и фармакотерапия в клинике внутренних болезней: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»: в 2-х ч. Ч. 2. / В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 376 с.
5. Лабораторная диагностика в клинической практике врача : учебное пособие для слушателей системы дополнительного образования взрослых по специальности "Клиническая лабораторная диагностика" : допущено Министерством образования Республики Беларусь / В. С. Камышников. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2018 – 631 с.
6. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 05.07.2012 № 768 Лечение и диагностика пульмонологических заболеваний.
7. Постановление Министерства здравоохранения 06.06.2017 № 59 Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения.
8. Приказ Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 8.10.2018 № 1000 О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией.
9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь

01.06.2017 № 54 Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

10. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 10.05.2012 № 522 Клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения.
11. Приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22.09.2011 № 920 Клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения.

дополнительная:

1. Национальные и международные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов.
2. Лекционный материал 3-5 курсов.
3. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи / В.И. Маколкин, В.А. Сулимов, С.И. Овчаренко, Н.С. Морозова. – 2012. – 304 с.

по разделу «Акушерство и гинекология»:

основная:

1. Акушерство: учебное пособие под ред. Малевича Ю.К. Минск, Беларусь, - 2017. 511 с.
2. Герасимович, Г.И. Акушерство: учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г.И.Герасимович. Минск: Беларусь, 2004. 815 с: ил.
3. Гинекология: учебник / под редакцией С.Н. Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. 640 с.
4. Акушерство: учебник / под ред. Г.М. Савельевой. -М.: Медицина, 2000. -816с., ил.
5. Основные методы исследования и оперативные вмешательства в гинекологии: Учебное пособие Т.Н. Колгушкина и др.-Мн.: Выш. школа, 1999. - 124 с.
6. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. Гинекология: учебник. –М.: ГЭОТАР–Медиа, 2007.–432с.
7. Справочник врача женской консультации. Под редакцией Ю.К. Малевича. - Мн.2014. - 415с.

дополнительная:

1. Клинический протокол наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии: Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018г. № 17. – Минск, 2018.
2. Акушерство и гинекология. Практикум по симуляционному обучению : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-диагностическое дело» / Л.В. Гутикова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2018. – 236 с.
3. Алгоритм овладения практическими навыками по акушерству и гинекологии в лаборатории практического обучения : учебно-методическое пособие для

студентов лечебного факультета и факультета иностранных учащихся (русский язык обучения) / Л.В. Гутикова, Т.В. Янушко Т.В., Н.А. Смолей. – Гродно : ГрГМУ, 2015. – 172 с.

4. Акушерство: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальностям: 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия», 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело» / Л.В. Гутикова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 292 с.
5. Гинекология: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальностям: 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия», 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело» / Л.В. Гутикова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 232 с.
6. Экстрагенитальная патология и беременность : пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и факультета иностранных учащихся с русским языком обучения / Л.В. Гутикова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – 160 с.
7. Жилиев, Н.И. Оперативная хирургия в акушерстве и гинекологии / Н.И. Жилиев, Н.Н. Жилиев // М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 332 с.: ил.
8. Серов, В.Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / В.Н. Серов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.
9. Маркие, Л.Б. Детская гинекология: справочник / Л.Б. Маркие, Э.Б. Яковлева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 480 с.

по разделу «Хирургия»:

основная:

1. Актуальные разделы клинической хирургии: пособие для студентов лечебного факультета (специальность 1-79 01 01 «Лечебное дело»), / Н.Н. Иоскевич, Э.В.Могилевец, В.П. Василевский и др. - Гродно: ГрГМУ, 2021. - 404 с.
2. Хирургические болезни: пособие для обучающихся на второй ступени высш. образования (магистратура) / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Гродн. гос. мед. ун-т", 1-я каф. хирургических болезней, каф. общей хирургии, 2015. - 414 с.
3. Хирургические болезни: практикум для студентов лечебного факультета / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет", 1-я кафедра хирургических болезней, 2014. -470 с.
4. Хирургические болезни: практикум для студ. лечеб. фак. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Гродн. гос. мед. ун-т", 1-я каф. хирургических болезней, 2014. - 243 с.
5. Хирургические болезни : учебник для студ. образовательных организаций высш. проф. образования, обучающихся по направлению подготовки "Лечебное дело", по дисциплине "Хирургические болезни": рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" / [М. И. Кузин и др.] ; под ред. М. И. Кузина, 2017.-991 с.

дополнительная:

1. Алексеев, С.А. Хирургические болезни: учеб, пособие. В 2 ч. Ч. 1/ С.А.Алексеев, В.А.Гинюк. - Минск : Вышэйшая школа, 2017. - 287 с.: ил.
2. Алексеев, С.А. Хирургические болезни: учеб, пособие. В 2 ч. Ч. 2/

- С.А.Алексеев, В.А.Гинюк. - Минск : Вышэйшая школа, 2017. - 247 с.: ил.
3. Войно-Ясенецкий, В. Ф. (Архиепископ Лука). Очерки гнойной хирургии / В. Ф. Войно-Ясенецкий, 4-е изд. - М.: Бином, 2008. - 720 с.
 4. Избранный курс лекций по гнойной хирургии [Текст] : учеб. пособие / под ред. В. Д. Федорова, А. М. Светухина; Ин-т хирургии им. А. В. Вишневского РАМН, Рос. Мед. акад. постдипломного образования МЗ РФ. - М. : Миклош, 2007. - 365 с.
 5. Интенсивная терапия: нац. рук. : в 2 т. Т. 1 / гл. ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; АСМОК, Федерация анестезиологов и реаниматологов ; Рос. ассоц. специалистов по хирургическим инфекциям. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 956с.
 6. Интенсивная терапия: нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / гл. ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; АСМОК, Федерация анестезиологов и реаниматологов, Рос. ассоц. специалистов по хирургическим инфекциям. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 784 с.. - Прил.: CD.
 7. Иоскевич Н.Н. Хирургия хронической ишемии нижних конечностей атеросклеротического генеза. – Гродно. 2007. – 314 с.
 8. Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии. Т. 1. Хирургия печени, желчных путей, поджелудочной железы и портальной системы / Э. Итала ; пер. с англ. под ред. Ю. Б. Мартова. - М. : Мед. лит., 2006. - 508 с.
 9. Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии. Т. 2. Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки / Э. Итала ; пер. с англ. под ред. Ю. Б. Мартова. - М. : Мед. лит., 2007. - 472 с.
 10. Итала, Э. Атлас абдоминальной хирургии. Т. 3. Хирургия тонкой и толстой кишки, прямой кишки и анальной области / Э. Итала ; пер. с англ. под ред. Ю. Б. Мартова. - М. : Мед. лит., 2008. - 448 с.
 11. Клиническая хирургия. Национальное руководство : В 3-х томах / под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко. Т1. -М., 2008. - 864 с.; Т.2 -М., 2009. - 832 с.; Т.3 - М., 2010. - 1008 с.
 - 12.Общехирургические навыки: учебное пособие для студентов / Оскретков В.И. и др. – Ростов н/Д, 2007. – 254 с.
 13. Рычагов, Г.П. Хирургические болезни: учебник. В 2ч Ч.1,2/Г.П.Рычагов.- Минск: Выш. шк., 2012.-428
 14. Торакальная хирургия: руководство для врачей / под. ред. Л.Н. Бисенкова. – Санкт-Петербург, 2004. – 927 с.
 15. Хирургические болезни : учеб, пособие для студ. специальности "Лечебное дело" учреждений высш. образования : допущено М-вом образования Респ. Беларусь / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО "Витеб. гос. мед. ун-т"; под ред. В. Н. Шиленка. Ч. 1 / [В. Н. Шиленок и др.], 2014. - 465 с.
 16. Хирургия аорты и ее ветвей. Атлас и руководство / В.А.Янушко, Н.Н.Иосквич, П.М.Ложко, Д.В.Турлюк, А.В.Янушко. - .М.:Мед.лит., 2013. -224 с.: ил.
 17. Шотт, Александр Владимирович. Курс лекций по частной Хирургии : курс лекций / А. В. Шотт, В. А. Шотт, 2004. - 526 с.
 18. Courtney M Townsend. Sabiston Text Book of Surgery International Edition.- Elsevier Science, 01.04. 2012_(19 edition).- 2320 p.
 - 20.Douglas W., Laurence Y., Hlden H., James W. ACS Surgery and Practice Web MD Professional Publishing 2-nd edition , 2003. – 4387 p.

21. Lawrence W. Way, Gerard M. Doherty Current Surgical Diagnosis and Treatment, 11-th Ed. 2003 by Mc Graw-Hill/ Appleton & Lange. –2650 p.
22. Lazar J., Michael W., Keith T. et al. Essentials of Surgery: Scientific Principles and Practice 2 – nd edition (January 15, 1997) by Lippincott Williams & Wilkins Publishers.- 4455 p.
23. Peter J. Morris, William C. Wood Oxford Textbook of Surgery, (3-Volume Set) 2-nd edition (15 January 15, 2000) by Oxford Press.- 6264 p.
24. Rusell R.C.G., Norman S. Williams, Christopher J.R. Bulstrode Short practice of surgery 24th edition, International Student's edition, 2004.-1522 p.

по разделу «Общественное здоровье и здравоохранение»:

основная:

1. Практические навыки по общественному здоровью и здравоохранению: учебно-методическое пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» /
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие / Н.Н.Пилипцевич и др.; под ред. Н.Н.Пилипцевича. – Минск: Новое знание, 2015. – 784 с.

дополнительная:

1. Глушанко, В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: пособие, 2-е изд., перераб. и доп. / В.С. Глушанко; под ред. В.П.Дейкало. – Витебск: ВГМУ, 2011. – 491 с.
2. Глушанко, В.С. Основы медицинской статистики: учебн.-метод. пособие: для студентов вузов / В.С. Глушанко [и др.]. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 154 с.
3. Косинец, А.Н. Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века: монография / А.Н. Косинец, В.С. Глушанко; под ред. А.Н. Косинца, В.С. Глушанко. – Витебск: РИПЦ ВГМУ, 2006. – 328 с.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10): Краткий вариант. – Мн.: ООО «Асар», 2001. – 400 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение : организация лечебно-профилактической помощи населению: учеб. пособие / Р.А. Часнойть [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2009. – 251 с.
6. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов / Ю.П. Лисицын, Г.Э.Улумбекова. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.
7. Общественное здоровье и здравоохранение: основы экономики, финансирования и управления: учебное пособие / Р.А.Часнойть [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2008. – 252 с.
8. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К.Юрьев. 3е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 288 с.
9. Планирование, финансирование и ценообразование в здравоохранении: учебно-метод. пособие / Е.М. Ткачева, В.С. Глушанко, А.П. Грузневич, А.П. Тимофеева. Под ред. В.С. Глушанко. – Витебск, 2011. – 217 с.
10. Сурмач, М.Ю. Менеджмент в здравоохранении: учебное пособие для студентов факультета медицинских сестер с высшим образованием / М.Ю.Сурмач, Е.М.Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 284 с.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

Дневник является учётно-отчетным документом студента о прохождении производственной практики. Студент-практикант ежедневно ведет дневник, в котором должен фиксировать всю работу в течение рабочего дня с ее точным описанием, отображать личное участие в лечебном и диагностическом процессах. Ведение дневника – это один из способов достижения целей практики – овладения умениями и навыками.

Содержание дневника практики:

1. Титульный лист.
2. Индивидуальный график практики.
3. Краткая характеристика стационара.
4. Краткая характеристика отделения, в котором организована практика.
5. Содержание работы студента за каждый день практики, ежедневные и итоговые цифровые показатели работы.

Требования к оформлению дневника:

- Дневник ведется ежедневно с указанием даты, времени и места работы (согласно индивидуальному графику) в свободном изложении.
- Каждый календарный день практики оформляется на отдельной странице.
- Дневник работы оформляется в печатном или рукописном виде (по выбору студента).

Порядок ведения дневника:

- Титульный лист (Приложение 1).
- Образец заполнения дневника в первый день практики (Приложение 2).
 - Первая страница: индивидуальный график практики
 - Вторая страница: краткая характеристика учреждения здравоохранения (количество коек, количество отделений, диагностическая и лечебная база стационара).
 - Третья страница: характеристика отделения стационара, его профиль, количество коек, количество работающих врачей-ординаторов, диагностические и лечебные возможности отделения.

- Ежедневно в последующие дни практики, начиная со второго дня, в дневнике должно быть отражено основное содержание рабочего дня (Приложение 3), включающее описание проведенной работы с указанием ФИО (в виде инициалов, фамилия полностью не отражается), возраста, пола курируемых пациентов и диагноза, Затем приводится описание наиболее значимых моментов рабочего дня (работа в приемном отделении, участие в обходах заведующего отделением, консультантами, проведение санитарно-просветительной работы, участие в оказании неотложной помощи, присутствие при проведении дополнительных обследований и т.д.). Каждый день один из курируемых пациентов описывается с указанием даты поступления в стационар, диагноза, развернутого плана обследования и схемы назначенного лечения. В дневнике также фиксируются санитарно-просветительные мероприятия, профилактические беседы с пациентами, участие в конференциях. (Примерный перечень бесед и заданий по УИРС в соответствующем разделе программы).
- В дневнике должны быть записаны ночные дежурства с указанием даты и времени, описание выполненной работы и освоенных практических навыков, отмечено участие в оказании помощи при неотложных состояниях.
- В дневнике должна указываться и ежедневно проводимая санитарно-просветительная работа. Дневник должен ежедневно контролироваться и подписываться непосредственным руководителем практики (с проверкой правильности отраженной работы, с учетом пациентов по нозологическим данным, изученной документации, проведенной санитарно-просветительной работы) и периодически контролируется руководителем практики от кафедры.
- Подписи. Выполненные работы ежедневно должны быть подписаны студентом-практикантом и непосредственным руководителем практики учреждения здравоохранения (подпись заверяется личной печатью врача). Выполненные работы во время ночных дежурств подписывает дежурный врач (заверяется личной печатью дежурного врача). Проверку дневника осуществляет руководитель практики от кафедры.

**Образец оформления титульного
листа дневника практики**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

_____ (название учреждения здравоохранения)

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

_____, студента(ки)
(ФИО)
_____ курса _____ группы _____ факультета

Название практики: врачебная клиническая

Название цикла практики _____

Сроки прохождения практики: с _____ 20 г. по _____ 20 г.

Название отделения: _____

Непосредственный
руководитель практики от
учреждения здравоохранения

_____ (подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

Руководитель практики от
кафедры

_____ (подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПРАКТИКИ

Страница 1

Индивидуальный график практики (ежедневно подписывается врачом отделения, с которым работал студент, и утверждается заведующим отделением). Его можно распечатать на сайте университета: студентам – практика – информация.

Индивидуальный график прохождения практики

дата	отделение	время начала практики	ФИО дежурного врача	подпись дежурного врача	время окончания практики	ФИО дежурного врача	подпись дежурного врача

Зав. отд. _____ (подпись) _____ (ФИО)

Страница 2

Краткая характеристика учреждения здравоохранения (количество коек, количество отделений, диагностическая и лечебная база стационара).

Страница 3

1. Краткая характеристика отделения стационара (организация работы, структура, штатный состав, стаж и квалификационная категория врачей, должностные инструкции, диагностические и лечебные возможности отделения).

2. Соблюдение условий безопасной работы и вопросов деонтологии.

/Прошел/ла инструктаж по охране труда и технике безопасности с оформлением установленной документации. Обучился безопасным методам труда (в необходимых случаях). Ознакомился с этическими основами профессиональной деятельности врача отделения и с правами пациента на информацию о проведении медицинского вмешательства/.

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА ПО ДНЯМ ПРАКТИКИ
/ЕЖЕДНЕВНО/**

**ФОРМА ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ
(ЦИКЛ ТЕРАПИЯ)**

Содержание работы за день практики:

дата /указать начало и окончание рабочего дня/

Принял/а для курации 5 /8/ пациентов:

Пациент (фамилия, инициалы), возраст, пол, история болезни №... *диагноз*

Пациент (фамилия, инициалы), возраст, пол, история болезни №... *диагноз*
и т.д. другие пациенты...

Отражение объема проведенной работы (ежедневно):

1. Участие в утренней врачебной конференции /ежедневно/.

2. Участие совместно с заведующим отделением и консультантами в осмотрах тяжелых больных: **пациент (фамилия, инициалы), возраст, пол, история болезни №... диагноз...., план обследования..., лечение..., рекомендации.**

И т.д. другие пациенты /указывать ежедневно/.

3. Заполнил/а ___ (*количество*) дневников в историях болезни, описал/а ___ (*количество*) историй болезни поступивших пациентов, оформил/а на выписку ___ (*количество*) историй болезни.

4. Принимал/а участие, либо осуществил/а следующие манипуляции: ___ (*название, количество*) /основной перечень приводится в сводном отчете по производственной практике по терапии/.

5. Проведена работа с документацией: _____ (выписки и экстренные извещения на онкологических пациентов, выписка рецептов и т.д.).

6. Участие в работе клинических, патологоанатомических конференций, присутствие при патологоанатомических вскрытиях умерших пациентов и т.д.

7. Проведена профилактическая беседа/лекция с пациентами на тему: _____ (рекомендуемый перечень лекций и заданий по УИРС в соответствующем разделе Программы практики для ЛФ по терапии).

Студент

подпись

Ф.И.О.

Врач-терапевт

подпись

Ф.И.О.

М.П. (личная)

Образец заполнения дневника практики в ночное дежурство

Содержание работы:

дата /указать начало и окончание дежурства/.

1. Участвовал/а в вечернем осмотре совместно с дежурным терапевтом: ___ (количество) тяжелых пациентов в отделениях: **пациентка (фамилия, инициалы), возраст, пол, история болезни №... диагноз, описание проведенных мероприятий.**

И т.д. другие пациенты.

2. Принял/а ___ (количество) поступивших пациентов с оформлением медицинской документации: **Пациент (фамилия, инициалы), возраст, пол, история болезни №... диагноз, описание проведенных диагностических и лечебных мероприятий/.**

И т.д. другие пациенты.

3. Принимал/а участие, либо осуществил/а следующие манипуляции: ___ (название, количество) /основной перечень приводится в сводном отчете по производственной практике по терапии/.

4. Принимал/а участие в оказании неотложной помощи пациентам: **Пациент (фамилия, инициалы), возраст, пол, история болезни №... диагноз, описание проведенных мероприятий /.**

И т.д. другие пациенты.

Студент

подпись

Ф.И.О.

Дежурный врач

подпись

Ф.И.О.

М.П. (личная)

**ФОРМА ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ
(ЦИКЛ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ)**

В приемном отделении

Дата: _____

ФИО пациентки	Лечебно-диагностические мероприятия, диагноз при поступлении	Госпитализирована в отделение

В отделении патологии беременности

Дата: _____

Отделение и его характеристика: _____

ФИО пациентки, № истории родов	Диагноз, обоснование	Тактика лечения, план родоразрешения	Манипуляции, операции

В послеродовом отделении

Дата: _____

Отделение и его характеристика: _____

ФИО пациентки, № истории родов	Диагноз, обоснование	Тактика лечения	Манипуляции, операции

В родовом отделении

Дата: _____

Отделение и его характеристика:		
ФИО пациентки, № истории родов	Время осмотра. Диагноз, план ведения родов	Назначения, манипуляции, операции

В гинекологическом отделении

Дата: _____

Характеристика отделения:

ФИО пациентки, возраст, № истории болезни	Диагноз, обоснование	План обследования и лечения	Манипуляции, операции

В женской консультации

Дата: _____

Характеристика консультации:

ФИО пациентки, № карты амбула- торного больного	Диагноз, обоснование	Назначения, рекомендации	Манипуляции, операции

**ПРИЛОЖЕНИЯ ПО РАЗДЕЛУ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Приложение 1

Тематический перечень учебно-исследовательской работы студентов (УИРС)

1. Инвалидность вследствие костно-суставного туберкулеза.
2. Осложненная беременность по данным стационара
3. Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
4. Госпитализированная хирургическая заболеваемость взрослого городского населения
5. Медико-социальная характеристика страдающих язвой желудка и 12-перстной кишки
6. Динамика обращаемости за амбулаторно-поликлинической помощью
7. Онкозаболеваемость щитовидной железы населения, подвергшегося воздействию ЧАЭС
8. Организация работы отделения дневного пребывания поликлиники
9. Госпитализированная заболеваемость в НИИ фтизиатрии жителей областного центра
10. Динамика деятельности межрайонного онкологического диспансера
11. Госпитализированная заболеваемость мочеполовых органов.
12. Анализ первичного выхода на инвалидность в районе деятельности учреждения здравоохранения
13. Госпитализированная заболеваемость кардиологического профиля населения сельского района
14. Причины госпитализации сельского населения в хирургическое отделение ЦРБ
15. Использование контрацептивных средств жительницами села
16. Медико-социальные аспекты заболеваемости опорно-двигательного аппарата
17. Причины госпитализации городских жителей в терапевтические отделения с патологией желудочно-кишечного тракта
18. Госпитализированная инфекционная заболеваемость населения сельского района
19. Госпитализированная офтальмологическая заболеваемость горожан, сопровождавшаяся оперативным вмешательством
20. Состояние диспансеризации на городском терапевтическом участке
21. Структура расходов населения на медицинские услуги
22. Удовлетворенность населения медицинской помощью как критерий качества медицинских услуг.
23. Эпидемиология заболеваний щитовидной железы городского населения
24. Обращаемость городских жителей за скорой медицинской помощью при болезнях органов дыхания
25. Мнение населения о стационарной медицинской помощи
26. Госпитализированная заболеваемость сельского населения в областные стационары по поводу болезней поджелудочной железы

27. Госпитализированная заболеваемость поджелудочной железы у городского населения
28. Медико-социальные аспекты заболеваемости лиц с общественно-опасными действиями в состоянии невменяемости
29. Движение потоков посетителей городской поликлиники
30. Медико-социальные аспекты госпитализированной заболеваемости по поводу патологии сердечно-сосудистой системы
31. Возрастно-половая структура госпитализированной заболеваемости городского населения в отделения терапевтического профиля
32. Болезни органов дыхания – как причина госпитализации
33. Состояние диспансеризации городского населения с психическими расстройствами
34. Проблемы репродуктивного здоровья женщин детородного возраста по данным социологического опроса.
35. Уровень и структура инфекционной заболеваемости населения
36. Обращаемость населения за стационарной медицинской помощью в реанимационное отделение городской больницы
37. Распространенность отдельных болезней глаз по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения
38. Анкетирование населения по проблемам общественного здоровья и здравоохранения

Примерный перечень тем лекций и санбюллетеней по медико-гигиеническому обучению и формированию здорового образа жизни

1. Здоровый образ жизни, его основные компоненты и пути формирования.
2. Здоровье человека - общественная ценность.
3. Активное долголетие как цель формирования ЗОЖ.
4. Гигиена физического труда.
5. Труд, быт, отдых и здоровье.
6. Профессии нервно-напряженного труда и здоровье.
7. Рациональный режим труда и отдыха - модулятор высокой работоспособности и здоровья человека.
8. Вопросы профилактики заболеваний у студентов.
9. Физическая гармония и социально-психологическое равновесие.
10. Психогигиена взаимоотношений.
11. Стрессы: их польза и вред. Способы активного преодоления стрессовых и дистрессовых ситуаций.
12. Суициды: причины и меры предупреждения.
13. Защитные силы организма человека.
14. Физкультура, спорт, активный отдых и здоровье.
15. Гигиеническое воспитание и охрана окружающей среды.
16. Природные факторы и здоровье.
17. Урбанизация и здоровье.
18. Питьевая вода и здоровье.
19. Значение биологических ритмов в жизни человека.
20. Алкоголь - враг здоровья, труда и быта.
21. Детский алкоголизм, наркомания.
22. Влияние алкоголя на здоровье женщины.
23. О вреде курения.
24. Курение стоит дороже, чем вы думаете!
25. Наркомания, токсикомания и их трагические последствия
26. Профилактика венерических заболеваний.
27. СПИД, пути заражения, профилактика.
28. Уроки Чернобыля: радиация, жизнь и здоровье.
29. Донорство - гуманный долг каждого.
30. Проблемы полового воспитания в формировании ЗОЖ.
31. Аборт и его последствия.
32. О роли наследственности для здоровья человека.
33. Кожа как защитный медико-биологический барьер, уход за кожей.
34. Профилактика острых кишечных заболеваний.
35. Особо опасные инфекции, их профилактика.
36. Грипп, простудные заболевания, их профилактика.
37. Рациональное питание и здоровье.
38. Избыточный вес как фактор риска.
39. Основы лечебного питания.

40. Профилактика производственного, транспортного и бытового травматизма. Первая помощь при травмах и несчастных случаях.
41. Профилактика детского травматизма.
42. Профилактика отравлений у детей.
43. Первая помощь при травме глаза.
44. Домашняя аптечка.
45. Первая помощь и профилактика отравлений ядохимикатами в сельском хозяйстве.
46. Первая помощь при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.
47. Паразитарные болезни (гельминтозы, чесотка, лямблиоз, грибковые микозы и др.), их профилактика.
48. Индивидуальная профилактика микозов стоп.
49. Туберкулез - вопросы профилактики.
50. Профилактические осмотры и флюорография в профилактике туберкулеза.
51. Профилактика близорукости.
52. Профилактика глаукомы.
53. Профилактика сахарного диабета.
54. Берегите зубы!
55. Плюсы и минусы самолечения.
56. Лекарственные травы, фитотерапия.

ОТЧЕТ

о врачебной клинической производственной практике студента 5 курса
по разделу: общественное здоровье и здравоохранение

Студента (Ф.И.О.) _____, группы _____
База производственной практики (регион/УЗ) _____

За время прохождения раздела практики в качестве помощника врача
с _____ по _____ 20 г.

№	Перечень практических навыков	освоено	
		«да»	«нет»
1.	показатели здоровья и деятельности:		
	рождаемость		
	смертность		
	естественный прирост населения		
	младенческая смертность		
	перинатальная смертность		
	смертность детей в возрасте до 5 лет		
	мертворождаемость		
	аборты (включая вакуум - аспирации)		
	первичная заболеваемость		
	общая заболеваемость		
	структура заболеваемости		
	заболеваемость с временной утратой трудоспособности		
	заболеваемость отдельными видами		
	первичная инвалидность		
	общая инвалидность		
	реабилитация инвалидов полная		
	обеспеченность больничными койками		
	обеспеченность врачебными кадрами		
	укомплектованность врачебных должностей (по занятым должностям, по физическим лицам)		
	коэффициент совместительства		
	структура коечного фонда		
	ритмичность госпитализации		
	повторность госпитализации		
	среднегодовая занятость койки		
	оборот койки (функция)		
	среднее время простоя койки		
выполнение плана занятости койки (за месяц, квартал, год)			
средняя длительность пребывания больного на койке			
средние сроки лечения больных с отдельными заболеваниями			
больничная летальность			
досуточная летальность			

	оперативная активность		
	структура операционных вмешательств		
	процент вскрытий умерших в стационаре		
	частота совпадений клинических диагнозов с патологоанатомическими		
	исходы стационарного лечения		
2.	показатели дефектов:		
	выявление пациентов с онкозаболеванием (III-IV ст.)		
	морфологическая верификация онкологических пациентов		
	заболеваемость активным туберкулезом медработников противотуберкулезных организаций		
	материнская смертность		
	обоснованные жалобы		
3.	заполнение учетной документации:		
	медицинская карта стационарного больного		
	листок учета движения больных и коечного фонда стационара		
	статистическая карта выбывшего из стационара		
	листок нетрудоспособности		
	направление на МРЭК		
	участие в конференциях, заседаниях ВКК МРЭК		
	участие в работе по гигиеническому воспитанию населения: проведено бесед		
	бесед		
	лекций		
4.	уровень качества медицинской помощи		
	дополнительно:		

Замечания, пожелания студента по производственной практике:

_____ 20__ г.

_____ *подпись студента*

Непосредственный руководитель
практики учреждения здравоохранения
(зав. отделением)

_____ *подпись*

_____ *ФИО*

Преподаватель кафедры
общественного здоровья
и здравоохранения

_____ *подпись*

_____ *ФИО*