

УНПК «Международный Университет Кыргызстана»

Международная школа медицины

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК
ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ**

Бишкек 2019 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	9
ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ.....	14
ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТАЦИОНАРА.....	18
ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА ВРАЧА АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ГСВ).....	37

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Программа практик разработаны на основании:

- с Законом Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 г. N 92 «Об образовании»,
- на основании приказа Министерства здравоохранения КР от 16 апреля 2012 г. № 362 «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, дополнительным профессиональным образовательным программам»,
- с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело»,
- Уставом Учебно-научно-производственного комплекса Международного университета Кыргызстана, Положением Международной школы медицины (далее – МШМ УНПК «МУК»).

ЗАДАЧИ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

2. Производственная практика студентов является важнейшим звеном в подготовке врачебных кадров и составляет неотъемлемую часть учебного процесса. Основная задача производственной практики – получение и совершенствование будущими врачами практических знаний и навыков по уходу за больными, диагностике и оказанию лечебной помощи больным, знакомство с организацией и условиями работы среднего медицинского персонала и врачей в областных, городских и районных больницах, участковой службой поликлиник, станций скорой помощи.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

3. Производственными базами студентов медицинского факультета УНПК «МУК» являются областные, городские и районные лечебно-профилактические учреждения города Бишкек.

4. По уважительным причинам студенты могут проходить практику вне производственных баз УНПК МУК, а именно в лечебных учреждениях на территории своей страны (при условии наличия письменного заявления студента с визой декана факультета и руководителя производственной практики, а также ходатайства руководителя внебазового лечебного учреждения).

5. Сроки практики и распределение студентов по базам утверждаются приказом ректора УНПК МУК. Сокращать сроки практики, изменять базы практики самовольно не разрешается.

6. В зависимости от режима работы лечебного учреждения студенты могут работать по шестидневной рабочей неделе. Продолжительность рабочего дня при шестидневной рабочей неделе – 8 часов. Во время прохождения практики студент должен провести определенное количество дежурств. После дежурства программа практики не предусматривает освобождение от работы.

7. Студент при прохождении практики обязан:

- ежегодно проходить медицинские осмотры;
- в необходимые сроки прибыть к месту практики и приступить к ней;
- изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности, правила внутреннего трудового распорядка, основы законодательства КР об охране здоровья граждан;
- выполнить программу производственной практики;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками;
- вести дневник практики, в котором фиксируется вся выполненная работа;
- представить руководителям практики письменный отчет о выполнении всех заданий и сдать зачет по практике;
- в указанный в приказе по практике срок своевременно сдать всю необходимую документацию преподавателю, ответственному за производственную практику медицинского факультета.

ОБРАЗЕЦ ХОДАТАЙСТВА

Проректору медицинского факультета
УНПК МУК Кулбатырову К. Д.
От главного врача Учреждения

ХОДАТАЙСТВО

Прошу разрешить прохождение летней производственной практики
НАЗВАНИЕ ПРАКТИКИ студенту № группы медицинского факультета
УНПК МУК Ф.И.О. (студента) в Учреждении. Предоставление рабочего
места для проведения производственной практики и контроля ее
прохождения гарантируется. Практика проводится на безвозмездной основе.

Ответственный за практику (должность, Ф.И.О., рабочий телефон).
Главный врач (подпись).
Гербовая печать лечебного учреждения.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРАКТИКИ

По окончании практики студент полностью заполняет все отчетные разделы дневника, непосредственный руководитель практики проверяет и подписывает его и дает рабочую характеристику студента с оценкой работы по пятибалльной системе. Дневник должен быть подписан непосредственным руководителем практики на каждой странице. Работа во вспомогательных подразделениях, например, в центральном стерилизационном отделении, кабинетах (рентгеновском, кабинете функциональной диагностики, физиотерапевтическом и др.) заверяется подписью врача или среднего медперсонала соответствующего подразделения и кабинета. В конце практики отчет и характеристика студента подписывается непосредственным руководителем практики.

Студенты, по уважительной причине проходящие практику вне учебных баз УНПК МУК, должны предоставить отчет о производственной практике, подписанный непосредственным руководителем практики и заверенный печатью лечебного учреждения. Без подписи и оттиска печати лечебного учреждения практика считается недействительной. По окончании практики на производственных базах проводится зачет. Итоговая оценка по практике ставится руководителем на основании характеристики студента, оценки качества ведения дневника практики и результатов зачета. Кроме того, учитывается проведение санитарно-просветительной работы.

Отметка «отлично» ставится на основании следующих критериев:

- программа практики, в том числе санпросвет работа, выполнена полностью и без замечаний;
- студент не имел нарушений дисциплины;
- дневник дает четкое представление о содержании выполненной работы, записи в дневнике грамотные;
- студент имеет отличную характеристику непосредственного руководителя практики.

Отметка «хорошо»:

- программа практики выполнена полностью;
- студент допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания;
- дневник написан формально,
- характеристика, данная непосредственным руководителем практики, хорошая.

Отметка «удовлетворительно»:

- программа практики выполнена, но имеются серьезные упущения;

- студент освоил не все манипуляции, относился к работе небрежно;
- дневник оформлен неряшливо, с ошибками;
- студент характеризуется посредственно.

Отметка «неудовлетворительно»:

- программа практики не выполнена, студент имеет отрицательную характеристику.

При прохождении практики на клинических базах УНПК МУК дневник сдается на проверку в последние два дня практики руководителю практики и после проверки – в деканат УНПК МУК. Студенты, проходившие практику на других базах, сдают дневники в отдел производственной практики не позднее первой недели осеннего семестра. Студенты, проходившие практику в индивидуальном порядке, сдают зачет общему руководителю практики в течение первых 2-х недель осеннего семестра. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по производственной практике, направляются повторно на практику в период студенческих каникул или в течение осеннего семестра в вечернее время. В отдельных случаях ректор может рассматривать вопрос об отчислении студентов из вуза.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

СТУДЕНТОВ I КУРСА:

ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Производственная практика студентов I курса проводится во время учебного семестра трудоемкостью 20 недель. Студент работает в качестве помощника младшего медицинского персонала терапевтического или хирургического отделения, приемного покоя.

Цель практики: приобрести опыт работы в реальном медицинском коллективе, освоить должностные обязанности младшего медицинского персонала, научиться самостоятельному выполнению некоторых медицинских процедур и манипуляций, освоить навыки ухода за больными, а также правила медицинской этики и деонтологии.

Организация практики

1. Студенты приходят на базы с направлением на практику – копией приказа о производственной практике, дневником, студенческим билетом, медицинской книжкой.
2. Руководитель практики на клинической базе вместе с главной медицинской сестрой больницы распределяют студентов по терапевтическим (в том числе неврологическое) и хирургическим (в том числе травматологическое, гинекологическое) отделениям.
3. Старшая сестра отделения составляет график работы студентов в отделениях, планирует дежурства, работу на приемном покое, в процедурной, вспомогательных кабинетах, перевязочных и операционных.
4. Старшая сестра знакомит студентов с правилами безопасности, санитарно-эпидемиологическим режимом отделения, правилами выписки лекарств и доставки лекарств в отделение, организации диетпитания.
5. Работа студента регулярно проверяется старшей сестрой, и ежедневно медицинским персоналом в зависимости от места работы.
6. В конце практики старшая сестра проверяет дневник практики и пишет характеристику на студента, оценивает его работу по пятибалльной шкале.
7. Прием зачета по практике на клинической базе производится комиссией, в состав которой входят старшая сестра отделения, непосредственный руководитель практики – ассистент одной из кафедр мед факультета УНПК МУК, общий руководитель практики мед факультета УНПК МУК. Оценка за подписью руководителя практики вносится в дневник практики студента.
8. Не допускается:
 - Изменение сроков прохождения практики без уважительной причины или без согласования с ответственным руководителем практики.
 - Изменение объема рекомендуемой работы.

Правила оформления дневника практики

1. Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.
2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.
3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (постовой, процедурного кабинета, перевязочной и т.д.) или старшей медицинской сестры.
4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.
5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.
6. Санитарно-просветительная работа проводится в форме бесед, выпуска санбюллетеней; ее содержание, место и время проведения должны быть отражены в дневнике и заверены подписью непосредственного руководителя практики.

Основные навыки, которые должны быть усвоены студентами в процессе производственной практики.

1. Принципы организации работы лечебных учреждений, санитарно-эпидемиологический режим ОЗ.
2. Устройство и оборудование структурно-функциональных отделений ОЗ.
3. Принципы организации работы младшего медицинского персонала.
4. Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма.
5. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
6. Особенности ухода за больными в пред и послеоперационном периоде.
7. Особенности ухода за больными травматологического профиля.
8. Принципы оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях.

Теоретические основы производственной практики помощника младшего медперсонала:

1. Обязанности младшего медицинского персонала приемного отделения: прием и регистрация больных, санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения, виды санитарной обработки помещений и способы транспортировки больных.
2. Обязанности младшей медицинской сестры лечебного отделения: внутренний распорядок лечебного отделения, принципы санитарной обработки помещений и инвентаря в отделении, организация лечебного питания больных, первая доврачебная помощь при неотложных состояниях – рвоте, обмороке, носовом кровотечении.

3. Обязанности младшего медицинского персонала стерилизационного отделения: принципы работы стерилизационного оборудования, подготовка материалов для стерилизации в автоклаве, техника укладки биксов, виды послестерилизационного контроля.

График прохождения производственной практики

Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (недели / часы)
Сестринский пост	14 / 100
Приемное отделение	4 / 24
Отделение лабораторной диагностики	4 / 20

1. Работа на сестринском посту. Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов. Влажная уборка помещений. Обработка медицинского оборудования и инвентаря. Раздача пищи больным, кормление тяжелобольных. Термометрия, заполнение температурного листа. Перекладывание больного, пользование функциональной кроватью. Измерение артериального давления, определение пульса, регистрация результатов исследования. Смена нательного и постельного белья тяжелому больному, подмывание больных, подача судна. Выполнение гигиенических манипуляций: уход за кожей, ежедневный туалет, профилактика пролежней, уход за волосами, стрижка ногтей, уход за глазами, ушами, носовыми ходами, ротовой полостью. Выполнение простейших процедур: растирания, смазывание кожи лекарственными средствами, постановка компрессов, горчичников, банок. Контроль санитарного состояния тумбочек. Контроль посещения больных. Промывание желудка толстым зондом. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта. Постановка клизм, введение газоотводной трубки.

2. Работа в приемном отделении. Антропометрия поступающих больных. Санитарная обработка поступающих больных, обработка при педикулезе. Транспортировка больного в отделение, перекладывание больного. Оказание первой доврачебной помощи больным при неотложных состояниях.

3. Работа в лабораторном отделении. Санитарная обработка помещений и инвентаря. Подготовка оборудования и инвентаря к работе. Доставка биологических жидкостей для исследования. Наблюдение за исследованиями крови, мочи, кала. Заполнение медицинской документации.

4. Работа в центральной стерилизационной. Подготовка материалов к стерилизации. Укладка биксов. Постстерилизационный контроль. Санитарная обработка стерилизационной.

Содержание текущего и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется непосредственными руководителями практики – постовой и старшей медицинской сестрой отделения, а также

руководителем практики на клинической базе. Содержание контрольных мероприятий: наблюдение за непосредственным выполнением сестринских процедур и манипуляций; ежедневная проверка записей в дневнике практики, которые должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.

Итоговый контроль осуществляют: старшая медицинская сестра отделения, непосредственный руководитель практики от университета, ответственный за производственную практику. Форма контроля – зачет. Содержание контрольных мероприятий: старшая медицинская сестра отделения проверяет дневник практики и пишет характеристику на студента, оценивая его работу по пятибалльной шкале; зачет по практике (в форме собеседования) на клинической базе производится комиссией, в состав которой входят старшая медицинская сестра отделения, руководитель практики на клинической базе, общий руководитель практики; окончательная оценка по практике определяется ассистентом-руководителем практики на основании характеристики студента, оценки качества ведения дневника и выполненного объема работы (соответствие программе), результатов собеседования.

Перечень контрольных вопросов для дифференциального зачета:

1. Гигиенический режим, соблюдение гигиены окружающей среды в помещениях лечебного учреждения.
2. Правила передачи и хранения продуктов от родственников.
3. Средства и методы дезинфекции помещений и медицинского инвентаря.
4. Классификация медицинских отходов. Утилизация отходов. Дастерилизационная обработка шприцов, правила сбора и утилизации инъекционных игл.
5. Правила проведения антропометрии.
6. Правила транспортировки в пределах больницы, перекладывание тяжелобольного.
7. Подготовка больного к плановой операции – режим (прием воды и пищи) накануне и в день операции, очистительная клизма, бритье операционного поля.
8. Уход и проведение личной гигиены тяжёлых, ослабленных больных (уход за полостью рта, носа, половыми органами, мытьё головы).
9. Особенности ухода за больными с нарушениями сознания, зондовое питание, безопасное положение.
10. Основные медицинские и диагностические манипуляции, выполняемые младшим медперсоналом:
 - техника измерения температуры, регистрация результатов измерения в температурном листе.
 - правила взятия мочи на анализ, определение суточного диуреза,
 - подача увлажнённого кислорода, использование функциональной кровати,
 - проведение ингаляций, сбор мокроты для анализов

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ II КУРСА

ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Производственная практика студентов II курса проводится во время учебного семестра II курса трудоемкостью в 20 недель. Студент работает в качестве помощника врача скорой помощи на станциях и подстанциях скорой помощи

Цель практики: освоить должностные обязанности врача скорой помощи (фельдшера), научиться самостоятельному выполнению некоторых медицинских процедур и манипуляций врача, оказанию первой медицинской помощи на до госпитальном уровне, приобрести опыт работы в реальном медицинском коллективе.

Студент должен знать:

- структуру и организацию СМП, показатели работы;
- функциональные возможности и оснащение всех подразделений СМП;
- организацию работы СМП (снятие ЭКГ, оценка жизненно важных функций, СЛР и тд.)
- функциональные обязанности врача СМП;
- диспансерный метод работы в поликлинике;
- организацию проведения противоэпидемических мероприятий во время вызова;
- нормы санитарно-просветительной работы;
- структуру и организацию работы станций скорой медицинской помощи (что и где находится в машине), основные показатели работы (своевременность выезда, продолжительность вызова).

Студент должен уметь:

- правильно заполнять документацию, с которой имеет дело врач СМП;
- выписать рецепты на обычные лекарства;
- определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
- пользоваться законодательствами, установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты обследования (анализы, ЭКГ и другие функциональные методы, эндоскопию, рентгенологическое исследование и т.д.);
- дать пациенту рекомендации по первичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом состояния его здоровья.

Правила оформления дневника практики

1. Дневник является официальным документом по производственной практике. Он должен быть написан разборчиво, грамотно, медицинским языком.
2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.
3. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры (постовой, процедурного кабинета, перевязочной и т. д.).
4. В начале отчета по практике даётся краткая характеристика отделения: профиль отделения, количество коек, штат отделения, наличие вспомогательных кабинетов и пр.
5. После окончания практики, студент, на основании записей в дневнике, должен заполнить сводный цифровой отчёт о проделанной работе.
6. Санитарно-просветительная работа проводится в форме бесед, выпуска санбюллетеней; ее содержание, место и время проведения должны быть отражены в дневнике и заверены подписью непосредственного руководителя практики.
7. При работе на станции скорой медицинской помощи в дневнике оформляется краткая характеристика подстанции (отделения), количество врачебных, специализированных и фельдшерских бригад, основные показатели работы, оснащение линейных бригад, приказы, в соответствии с которыми организована работа скорой помощи (первый день работы из 6). В ежедневном отчете необходимо указать количество вызовов, на которые выезжал студент, описать не менее 3 вызовов за дежурство с различной ургентной патологией, указывая первую букву фамилии., возраст пациента, диагноз, объясняющий причину вызова, оказанную помощь (название лекарств по-латыни, % раствора, количество, растворитель и путь введения - в/в, в/м, п/к и т.д.).
8. Обязательными для заполнения на отдельных дополнительных листах являются следующие медицинские документы: листок нетрудоспособности, карта вызова скорой помощи, сопроводительный лист станции скорой помощи и два рецептурных бланка с прописью лекарственного препарата.
9. Участие в конференциях, проведенная санитарно - просветительная работа оформляются в соответствующих разделах дневника и заверяются подписью непосредственного руководителя практики.
10. Результаты работы на производственной практике суммируются в сводном отчете. Для замечаний и пожеланий студента по производственной практике в дневнике отведено место.
11. Дневник проверяется и подписывается на каждой странице непосредственным руководителем практики. Характеристика работы студента в поликлинике и на скорой помощи оформляется отдельно зав. отделением поликлиники и зав. подстанцией скорой помощи. В характеристике отражается уровень теоретической подготовки, владение практическими навыками, знание рецептуры, вопросов экспертизы, деонтологии, рекомендуемая оценка за практику. Характеристика заверяется

подписью главного врача поликлиники (станции скорой помощи) и печатью лечебного учреждения. При отсутствии указанных подписей и оттиска печати практика не засчитывается.

12. Итоговая оценка по практике ставится руководителем практики УНПК МУК после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов зачета по практике.

13. На клинических базах УНПК МУК дневник сдается вузовскому руководителю практики в день зачета. Студенты, работавшие на других производственных базах, сдают дневник в отдел практики не позднее 15 сентября текущего года.

Контроль сформированных практических умений

№	Вид выполненной работы	Уровень освоения	Кол-во
1	Обслуживание вызова на скорой помощи	3-2	30
2	Заполнение и ведение медицинской документации:		
	- талон направления на госпитализацию (ф-28)	3	10
	- экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у)	3	20
	- карта обследования очага кишечной инфекции (ф-171)	3	20
	- выписка из амбулаторной карты по запросу	2	20
3	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ	2	
4	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких по способу «рот в рот»	2	10
5	Первая врачебная помощь при обмороке, гипертоническом кризе, стенокардии	2-3	10
6	Первая врачебная помощь при инфаркте миокарда, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии, приступе бронхиальной астмы, шоке, коме, остром нарушении мозгового кровообращения	2	10

Уровни освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению.
2. Знать, оценить, принять участие.
3. Выполнить самостоятельно.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ III КУРСА:

ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТАЦИОНАРА

Производственная практика студентов III курса производится во время учебного семестра трудоёмкостью в 20 недель. Студенты работают в качестве помощника врача в терапевтических, хирургических и родильных отделениях (в каждом по две недели) республиканских, областных, городских и крупных районных больнично-поликлинических учреждений. Методическое руководство практикой осуществляют кафедры факультетской терапии, факультетской и госпитальной хирургии, акушерства и гинекологии.

Цель производственной практики - закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, ознакомление с организацией лечебного дела и работы врача в стационаре и поликлинике, формирование клинического мышления, умения на основании собранной информации поставить и обосновать клинический диагноз, освоение принципов патогенетической и симптоматической терапии, закрепление прежних и освоение новых практических навыков, совершенствование санитарно-просветительной работы. В начале работы руководитель практики от лечебного учреждения составляет график движения студентов по отделениям и вспомогательным подразделениям, контролирует их выполнение. В отделении студент работает под руководством заведующего отделением или палатного врача. Непосредственный руководитель практики обязан предоставить студенту максимально допустимую самостоятельность в решении основных врачебных задач и выполнении врачебных манипуляций. Приступая к курации больных в стационаре, студент должен первую запись в истории болезни оформить в виде вводного эпикриза, включающего анамнез заболевания от появления первых его признаков до начала курации, анамнез жизни, объективное состояние больного, клинический диагноз, план ведения больного. В течение всего цикла студент ведет истории болезни курируемых больных, обсуждает с непосредственным руководителем практики диагноз и врачебные назначения, оформляет этапные и выписные эпикризы, ведет другую медицинскую документацию.

Студент обязан ознакомиться с порядком приема и выписки больных, организацией труда персонала, питанием больных. Студент должен соблюдать основные правил деонтологии и врачебной этики: показать пример чуткого и внимательного отношения к больному и родственникам, внушать больному уверенность в выздоровлении и благоприятном исходе заболевания, правильно строить отношения с персоналом медицинского учреждения. Во время производственной практики студент принимает участие в консилиумах, производственных совещаниях, научных,

практических и клинико-анатомических конференциях, выполняет санитарнопросветительную и учебно-исследовательскую работу.

Санитарнопросветительная работа заключается в проведении бесед (не менее двух) с больными в палате и чтении одной лекции на медицинскую тему продолжительностью 15-20 минут в холле отделения. Целесообразно, объединив усилия 3-4 студентов, выступить перед больными с циклом лекций. Допускается вместо чтения лекции оформление санбюллетеня, одного на двух студентов. Студент может выступать на врачебнопрактической конференции с анализом течения и результатами лечения какой-либо группы заболеваний, рефератом статьи или монографии, продемонстрировать больного с редко встречающейся патологией и т.д. С целью упрощения учета санпросвет работы выполнение этих видов работы вносится в дневник и заверяется подписью непосредственного руководителя практики соответствующего цикла.

Практика на каждом цикле заканчивается сдачей зачета. Обычно зачет проводится в виде собеседования по курированным студентом больным: особенности клиники заболевания, интерпретация лабораторных данных, результатов других дополнительных методов исследования, проведение дифференциальной диагностики, обоснование диагноза, проводимая терапия. Во время зачета необходимо также выяснить степень усвоения практических навыков, предусмотренных программой практики, попросить студента дать заключение по рентгенограмме, электрокардиограмме, анализу крови, мочи, данным эндоскопического исследования, УЗИ и др.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ТЕРАПИИ

В терапевтическом отделении студент работает в качестве врача под контролем заведующего отделением или больничного ординатора. Студент курирует 4-5 больных, заполняет истории болезни, оформляет эпикризы, выписки из историй болезни и другую медицинскую документацию. В палате интенсивной терапии или реанимационном отделении терапевтического профиля студент знакомится с имеющейся мониторной, диагностической и лечебной аппаратурой, методикой контроля за состоянием больных, участвует в оказании неотложной помощи находящимся там пациентам.

В рентгеновском кабинете студент принимает участие в рентгенологическом исследовании органов грудной клетки, желудка, кишечника, костей, суставов, просматривает рентгенограммы из архива кабинета. Там, где имеется такая возможность, желательно ознакомиться с компьютерной томографией, ядерно-магнитно-резонансной диагностикой и другими современными сложными методами лучевой диагностики.

В кабинете ультразвуковой диагностики необходимо ознакомиться с проведением УЗИ сердца, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, принять участие в проведении нескольких исследований.

В кабинете ЭКГ студент должен освоить снятие ЭКГ, научиться проводить основные функциональные пробы, давать заключение по ЭКГ.

В отделении или кабинете функциональной диагностики студент знакомится с проведением спирографии, холтеровского мониторирования, велоэргометрии и других имеющихся на данной производственной базе методов исследования, участвует в выполнении нескольких исследований.

В процедурном кабинете студент собирает системы для переливания крови и растворов, производит венепункции и внутривенные вливания, постановку катетера в периферическую вену, определяет группу крови и резус-фактор, принимает участие в переливании компонентов крови, проведении проб на совместимость, строго соблюдая соответствующие инструкции, участвует в выполнении плевральных, стерильных, абдоминальных и других пункций.

В физиотерапевтическом кабинете необходимо ознакомиться с имеющейся аппаратурой, порядком оформления направления в физиокабинет, под руководством медсестры кабинета провести несколько физиотерапевтических процедур. На цикле терапии студент должен выполнить два ночных дежурства, во время которых под контролем дежурного врача принимает поступивших больных, наблюдает за состоянием тяжелобольных в отделении, участвует в оказании неотложной помощи. По окончании дежурства студент должен доложить о нем на утренней врачебной конференции.

Студент должен соблюдать основные правила деонтологии и врачебной этики: показывать пример чуткого и внимательного отношения к больному и его родственникам, внушать больному уверенность в выздоровлении и благоприятном исходе заболевания, правильно строить свои отношения с персоналом медицинского учреждения.

Рекомендуемая суммарная продолжительность работы в функциональных подразделениях:

	Кол-во часов
Курация больных, оформление медицинской документации	5 часов
Палата интенсивной терапии или Кардиореанимационное отделение	5 часа
Рентгеновский кабинет	5 часа
Кабинет УЗИ	5 часа
Кабинет ЭКГ	4 часа
Кабинет функциональной диагностики	4 часа
Процедурный кабинет	4 часа
Физиотерапевтический кабинет	4 часа
Ночные дежурства	12 часов

По окончании практики по терапии студент должен знать:

1. Современные юридические нормы, регламентирующие отношения врача, среднего медицинского персонала и больного.
2. Клинику, принцип обследования и лечения наиболее распространенных терапевтических заболеваний.
3. Правило переливания компонентов крови и кровезаменителей, клинику гемотрансфузионных реакций и осложнений, принципы лечения.
4. Порядок назначения учета наркотических средств.
5. Нормативные требования по санэпидрежиму и профилактике ВИЧ инфекции, гепатитов.
6. Показания и подготовку к проведению стерильной пункции.
7. Показания и методику проведения плевральной пункции.
8. Методику проведения холтеровского мониторирования, велоэргометрии (ВЭМ), спирографии и пикфлоуметрии.
9. Запись ЭКГ.
10. Средние сроки временной нетрудоспособности при инфаркте миокарда, гипертонической болезни, пневмонии, бронхиальной астме, язвенной болезни, гепатите, гломерулонефрите и других.
11. Правило направления больного на КЭК и МСЭК.

По окончании практики по терапии студент должен уметь:

1. Собрать анамнез и провести объективные обследования терапевтического больного.
2. Грамотно оформить историю болезни стационарного больного.
3. Знать показания к методам функциональной диагностики, инструментальным методам исследования. Снятие и расшифровка ЭКГ. Интерпретации данных спирографии.
4. Оказать помощь при гипертоническом кризе,
5. Оказать помощь при приступе стенокардии
6. Оказать помощь при остром коронарном синдроме.
7. Оказать помощь при кардиогенном отеке легких.
8. Оказать экстренную помощь при остро возникших нарушениях ритма: пароксизме фибрилляции-трепетания предсердий, пароксизмальных тахикардиях, гемодинамически значимой брадикардии.
9. Оказать помощь при приступе бронхиальной астмы, астма статусе.
10. Оказать помощь при гипогликемической, гипергликемической и кетоацидотической прекоме/коме.
11. Оказать помощь при желчной и почечной коликах.
12. Оказать помощь при острых отравлениях.
13. Курировать болевой синдром при язвенной болезни.
14. Выполнить переливания компонентов крови.
15. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (базовый и профессиональный уровень).

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

№ п/п	Вид выполненной работы	Уровень освоения умения	Рекомендуемый Объем (количество)
1	Курация больных в стационаре	2-3	4-5
2	Заполнение истории болезни	2-3	8-10
3	Оформление первичного осмотра	2-3	6-8
4	Оформление этапного/выписного эпикриза	2-3	6-8
5	Проведение дежурств	1	12
6	Доклад о дежурстве	2-3	2
7	Присутствие на утренней конференции	2	10-12
8	Интерпретация рентгеновских исследований	2	4-5
9	Запись ЭКГ	3	4-6
10	Расшифровка ЭКГ	2-3	10-15
11	Проведение функциональных исследований	1-2	4-6
12	Проведение УЗИ	1-2	3-4
13	Физиопроцедуры	1	4-6
14	Внутривенные вливания	3	8-10
15	Переливание компонентов крови	2-3	1-2
16	Пункции (плевральные, стерильные и др.)	1-2	1-2
17	Купирование неотложных состояний	2-3	3-4
18	Участие в научно-практических конференциях	2-3	1-2

Уровни освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению.
2. Знать, оценить, принять участие.
3. Выполнить самостоятельно.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ХИРУРГИИ

Цели и задачи

Цель практики – освоение практических умений по хирургии, определенных Государственным образовательным стандартом ВОП по специальностям

Задачи:

- Освоение субъективного исследования больных с типичным течением распространенных хирургических болезней.
- Освоение объективного исследования больных с указанными выше хирургическими болезнями.
- Освоение правил формулирования клинического диагноза.
- Освоение принципов планирования диагностического алгоритма.

- Освоение принципов лечения больных с типичным течением распространенных хирургических болезней.
- Освоение способов оказания неотложной врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях.

Общие положения

Оптимальным является проведение практики в хирургическом, травматологическом или торакальном отделении многопрофильной республиканской, областной, городской или центральной районной больницы, а также медсанчасти крупного промышленного предприятия. Нецелесообразно проведение практики по хирургии в узкоспециализированном отделении: урологическом, проктологическом, сердечно-сосудистой хирургии и другие, так как работа в подобном отделении не обеспечивает освоение необходимого объема практических умений. Студент курирует 4-5 больных (1 палату) под руководством лечащего врача. Не допускается одновременная курация одного больного несколькими студентами. Если больной находился в хирургическом стационаре в течение нескольких дней (недель) до начала курации, следует написать этапный эпикриз в истории болезни лечебного учреждения. При госпитализации нового больного студент заполняет историю болезни в стандартном варианте, формулирует диагноз, намечает план обследования и лечения. Принимая во внимание, что студенты IV курса имеют малый опыт курации больных, целесообразно писать черновик. После обсуждения больного с лечащим врачом, внесения исправлений и дополнений в черновик запись переносится в историю болезни ОЗ. Студент ежедневно осматривает больных, участвует в проведении инструментальных и лечебных манипуляций и делает записи в истории болезни. Заключительный клинический диагноз, выписной эпикриз, в котором должны быть отражены проведенное лечение, даны лечебные и трудовые рекомендации, нуждаются с лечащим врачом.

Студент проходит практику в распорядке работы ЛПУ в режиме шестидневной рабочей недели. Суммарная продолжительность хирургической практики в дневное время составляет 48 часов из расчета 6 недель по 6 часов и 1 ночное дежурство продолжительностью 12 часов на выходные дни.

Студент должен знать:

1. Основы законодательства КР «Об охране здоровья граждан»
2. Причины, клинику, осложнения, диагностику и принципы лечения распространенных хирургических болезней
3. Деонтологические принципы.

Студент должен уметь на основе имеющихся теоретических знаний:

1. составить план диагностических исследований при распространенных хирургических заболеваниях;

2. оценить результаты лабораторных, лучевых, эндоскопических, функциональных и морфологических исследований;
3. сформулировать развернутый клинический диагноз у пациента хирургического профиля;
4. наметить план лечения;
5. обосновать показания к переливанию препаратов крови, операции, гравитационной хирургии крови; определить группу и резус-фактор крови, провести пробы на совместимость перед гемотрансфузией;
6. провести экстренную профилактику столбняка, газовой гангрены и бешенства.

Студент должен владеть:

1. асептикой и антисептикой в хирургическом отделении;
2. субъективным обследованием больного с распространенным хирургическим заболеванием;
3. объективным обследованием больного;
4. подготовкой больного к плановой и экстренной операции;
5. перевязками, удалением тампонов и дренажей;
6. методиками промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря, сифонной клизмы;
7. экстренными хирургическими манипуляциями: временной остановкой наружного кровотечения, плевральной пункцией и закрытым дренированием плевральной полости.
8. Сердечно-легочной реанимацией (базовый и профессиональный алгоритм).

Содержание практики

Работа в подразделениях	Трудоемкость(часы)
Хирургическое, торакальное, травматологическое отделение (в одном из отделений)	5
Амбулаторный прием 3/1	5
Операционная 6/2	5
Перевязочная 6/2	5
Гипсовая 3/1	4
Послеоперационная палата 3/1	4
Отделение гемотрансфузии 3/1	4
Эндоскопическое отделение 3/1	4
Вечерние или ночное дежурства 12	12

Перечень практических навыков

№	Разделы и содержание	Уровень усвоения
1	Курация больного	2
2	Первичный осмотр экстренного больного в приемном отделении	2
3	Прием амбулаторного больного	2

4	Подготовка больного к плановой операции	3
5	Подготовка больного к экстренной операции	3
6	Операция на грудной полости	1
7	Операция на брюшной полости	1
8	Другие операции	1
9	Новокаиновая блокада	1
10	Диагностическая пункция	2
11	Эндоскопические исследования	1
12	Кожные швы (наложение и снятие)	3
13	Гемотрансфузия	1
14	Перевязки	3
15	Удаление тампонов и дренажей	3
16	Промывание желудка, кишки	3
17	Катетеризация мочевого пузыря	3
18	Очистительная клизма	3
19	Гипсовая повязка	3

Соответствие уровней участия:

- 1 – знать теоретически,
- 2 – принимать участие,
- 3 – выполнить самостоятельно.

Содержание текущего и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется заведующим клиническим отделением и кафедральным руководителем практики на клинической базе. Оценивается умение студента осуществлять субъективное и объективное обследование больного, формулировать предварительный диагноз, составлять план диагностических и лечебных мероприятий. Оцениваются знания, и выполнение студентом правил асептики и антисептики, способов профилактики хирургических инфекций. Оценивается владение практическими навыками, перечисленными в п.5.

Итоговый контроль осуществляется кафедральным руководителем практики и общим руководителем практики.

Контрольные мероприятия:

- 1. Оценка дневника-отчета;
- 2. Собеседование со студентом, оценка ответов на вопросы, возникшие при проверке дневника-отчета;
- 3. Оценка ответов на дополнительные вопросы.

Перечень вопросов для заключительного собеседования при подведении итога производственной практики.

- 1. Основные медицинские документы в лечебно-профилактическом учреждении
- 2. Функции медицинских карт амбулаторного и стационарного больного
- 3. Правила формулирования клинического диагноза

4. Принципы написания выписного эпикриза
5. Экстренная профилактика газовой гангрены
6. Экстренная профилактика столбняка
7. Экстренная профилактика бешенства
8. Правила учета наркотических средств в лечебном учреждении
9. Очистительная, гипертоническая клизма: показания, методика проведения
10. Гемотрансфузионный конфликт: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь
11. Сердечно-легочная реанимация: базовый и профессиональный алгоритм

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО АКУШЕРСТВУ

Цели и задачи производственной практики

Цели:

1. Закрепить знания, полученные студентами в течение учебного года по основным разделам нормального, патологического и оперативного акушерства;
2. Совершенствовать практические навыки, приобретенные во время практических занятий.

Задачи:

1. Знакомство с организацией работы акушерского стационара;
2. Самостоятельное оформление медицинской документации;
3. Освоение основных этапов лечебно-диагностической работы у постели роженицы в процессе самостоятельной врачебной деятельности при контроле и коррекции ее преподавателем ведущим практические занятия.
4. Усвоение и закрепление практических навыков.
5. Формирование клинического мышления.
6. Проведение санитарно-просветительской работы среди беременных и родильниц.

Общие положения

Студент работает в качестве помощника врача под контролем заведующих отделениями родильного дома и женской консультации. В ходе прохождения практики должны использоваться, конкретизироваться и пополняться все теоретические знания и практические навыки, полученные студентами при изучении физиологического и патологического акушерства на занятиях в течение всего учебного года на кафедре акушерства и гинекологии (6-7 семестры).

Практика проходит в течение 6 недель. Индивидуальный график прохождения практики составляется в зависимости от рабочего графика отделения. Студент работает по шестидневной рабочей неделе. Рабочий день составляет 6 часов. За время практики студент должен выполнить дежурство – 12 часов (одно ночное дежурство с пятницы на субботу или с субботы на воскресенье или 2 вечерних по 6 часов). Во время практики студент курирует 2 беременных в отделении патологии беременности, 1 рожениц (в родильном

блоке), всех родильниц в течение 4-6 дней, роды у которых Вы вели с описанием.

Студент проходит практику в распорядке работы ЛПУ в режиме шестидневной рабочей недели. Суммарная продолжительность практики в дневное время составляет 48 часа из расчета 6 недель по 6 часов и 1 ночное дежурство продолжительностью 12 часов на выходные дни.

Студент должен знать:

- диагностику внутриутробного состояния плода (кардиомониторинг, ультразвуковое исследование, амниоскопия, гормональные исследования);
- показания к операции кесарева сечения, технику операции;
- показания и технику проведения ручного отделения и выделения последа, обследования полости матки;
- показания, технику проведения медицинского аборта.

Студент должен уметь применять следующие теоретические знания:

1. составлять план обследования и ведения беременных;
2. определять срок выдачи родового отпуска;
3. освоить методы психопрофилактической подготовки беременных к родам;
4. патронаж беременных на дому;
5. определение готовности организма к родам;
6. поставить диагноз и составить плана ведения родов;
7. участвовать в реанимации новорожденных;
8. участвовать в проведении мероприятий по борьбе с маточными кровотечениями;
9. участвовать в оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестоза.

Студент должен владеть следующими практическими умениями:

1. сбором акушерского анамнеза;
2. наружным акушерским исследованием;
3. осмотром шейки матки в зеркалах;
4. бимануальным исследованием;
5. определением срока беременности, родов;
6. определением предполагаемой массы плода;
7. вскрытия плодного пузыря;
8. взятия мазков из влагалища, цервикального канала на бактериоскопическое, бактериологическое, цитологическое исследование;
9. заполнения медицинской документации;
10. ведения нормальных родов;
11. оценки новорожденного по шкале Апгар;
12. проведения первичного туалета новорожденного;
13. определения целостности последа и оценка кровопотери в родах;
14. выполнения перинеотомии и эпизиотомии;
15. осмотра мягких родовых путей в помощьью зеркал после родов;
16. ассистирования при ушивании разрывов промежности, влагалища, шейки матки;
17. снятия швов с промежности после родов.

Содержание практики

Рабочие дни	Работа в подразделениях больницы	Трудоемкость (часы/дни)
1 день	Отделение патологии беременных	4 часа
2 день	Отделение патологии беременных	4 часа
3 день	Отделение патологии беременных	4 часа
4 день	Родильный блок	4 часа
5 день	Родильный блок	4 часа
6 день	Дежурство в родильном блоке	8 часа
7 день	Послеродовое отделение	4 часа
8 день	Послеродовое отделение	4 часа
9 день	Женская консультация	4 часа
10 день	Родильный блок	4 часа
11 день	Отделение новорожденных	4 часа

Перечень практических навыков

№ п/п	Вид выполненной работы	Рекомендуемый объем	Уровень усвоения
1	Курация беременных 5-6 ежедневно, родильниц 5-6 ежедневно, рожениц всего 5-7	15-20	3
2	Заполнение и ведение истории родов	5-6 ежедн	3
3	Прием в женской консультации	20-30	2
	а) беременных	10-15	2-3
	б) гинекологических больных	10-15	2-3
4	Посещение беременных на дому	1-2	2-3
5	Принятие родов	2-4	2-3
6	Первичный туалет новорожденных	2-4	2-3
7	Наружное акушерское исследование:		
	в роддоме	20	3
	в женской консультации	10	3
8	Внутреннее исследование:		
	в родах	2-4	2-3
	в течении беременности	10	2-3
9	Ассистент на акушерских операциях	2	1-2
10	Самостоятельное проведение акушерских операций и пособий:		
	а) осмотр шейки в зеркалах после родов	2-4	2-3
	б) зашивание разрывов промежности, влагалища и шейки	1-2	1-2
	в) ручное пособие при тазовых	1	1-2

	предлежаниях		
	г) вскрытие плодного пузыря	1	2-1
	д) ручное обследование полости матки и ручное отделение последа	1	1-2
	е) мероприятие по борьбе с маточными кровотечениями	1	1-2
	ж) мероприятия по оживлению новорожденных	1	1-2
	з) операция кесарево сечение	1-2	1-2
	и) снятие швов с промежности, передней брюшной стенке	2-3	1-2
11	Самостоятельное проведение: - взятие мазков на гонококк и флору	10	2-3
12	Знакомство с методами контрацепции	1	3
13	Искусственное прерывание беременности	1	3
14	Прочие виды работ: УЗИ матки и плода, КТГ плода	2-4	1-2

Соответствие уровней участия:

- 1 – знать теоретически
- 2 – принимать участие
- 3 – выполнять самостоятельно

Содержание текущего и итогового контроля

Текущий контроль осуществляется непосредственными руководителями практики – заведующим отделения, а также ассистентом-руководителем практики на клинической базе. Содержание контрольных мероприятий: наблюдение за непосредственным выполнением врачебных навыков; ежедневная проверка записей в дневнике практики, которые должны отражать всю выполненную работу в подразделениях больницы.

Итоговый контроль осуществляют: заведующий отделением, вузовский руководитель практики на клинической базе, общий руководитель практики. Форма контроля – зачет.

Содержание контрольных мероприятий: заведующий отделением проверяет дневник практики и пишет характеристику на студента, оценивая его работу по пятибалльной шкале; зачет по практике (в форме собеседования) на клинической базе производится комиссией, в состав которой входят: заведующий отделением, руководитель практики от университета, общий руководитель практики. Окончательная оценка по практике определяется ассистентом-руководителем практики на основании

характеристики студента, оценки качества ведения дневника и выполненного объема работы (соответствие программе), результатов собеседования.

Перечень контрольных вопросов для зачета:

1. Порядок, объем обследования и наблюдения беременной женщины в женской консультации.
2. Диспансерные группы беременных женщин в женской консультации. Особенности наблюдения в каждой диспансерной группе.
3. Основные показатели работы женской консультации по обслуживанию беременных женщин и их оценка (на участке работы по данным годового отчета).
 - ранний охват;
 - осмотр терапевтом, стоматологом, окулистом, отоларингологом до 12 недель беременности;
 - обследование на сифилис;
 - средняя частота посещения за беременность;
 - частота преждевременных родов и самопроизвольных абортов;
 - антенатальная смертность;
 - индекс здоровья беременных женщин.
4. Документация на беременную женщину в женской консультации. Наблюдение за беременной женщиной в сельской местности в женской консультации.
5. Устройство и оборудование родильного отделения в данной больнице. Правила приема беременных женщин и рожениц в отделение (приказы No55, 691).
6. Санитарно-эпидемиологический и гигиенический режим в послеродовом отделении. Показания для перевода родильниц во 2-е отделение или выведения из родильного отделения
7. Санитарно-эпидемиологический режим в отделении новорожденных. Показания для перевода новорожденных из родильного отделения
8. Первичный туалет новорожденного и профилактика гонобленнореи.
9. Неотложная помощь при кровотечениях, обусловленных преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
10. Неотложная помощь при последовом и послеродовом кровотечении.
11. Неотложная помощь при кровотечении, обусловленном предлежанием плаценты.
12. Неотложная помощь при эклампсии (схема) во время родов.
13. Принципы терапии тяжелых форм поздних гестозов (схема).
14. Неотложная помощь при эклампсии (схема) во время беременности.
15. Меры профилактики последовых и послеродовых кровотечений в данном акушерском стационаре.
16. Показания для внутреннего влагалищного акушерского исследования.
17. Показания для ручного отделения последа и ручного обследования полости матки.
18. Принципы профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода во время беременности и в родах.

19. Неотложная помощь при асфиксии новорожденного в зависимости от степени тяжести (схема).
20. Профилактика мастита.
21. Профилактика септических заболеваний новорожденных.
22. В каких случаях акушерский стационар следует считать неблагополучным по эпидемиологической обстановке.
23. Показания к родоразрешению кесаревым сечением.
24. С какими случаями акушерской патологии вы встречались на практике? Какая оказывалась помощь и каково ваше участие в этих случаях?
25. Организация психопрофилактической подготовки женщин к родам в данной женской консультации, процент охвата, ваше участие в ней (изложить принцип занятия).
26. Рецептатура по основным фармакологическим группам и показания к их применению.
 - гипотензивные,
 - витамины,
 - гормоны (стероидные),
 - мочегонные,
 - спазмолитики,
 - наркотики и наркотические обезболивающие,
 - транквилизаторы,
 - антибактериальные,
 - плазмозаменяющие, солевые, коллоидные, белковые растворы,
 - маточные сокращающие средства,
 - родостимулирующие препараты,
 - ганглиоблокаторы,
 - антикоагулянты.
27. Характеристика данного родовспомогательного учреждения.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ IV КУРСА:

ПРАКТИКА ПОМОЩНИКА ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ГСВ)

Производственная практика студентов IV курса проводится после X семестра трудоемкостью в 20 недель в качестве помощника участкового врача в городских, районных амбулаторно-поликлинических учреждениях. Студенты работают в поликлинике под непосредственным руководством заместителя главного врача по лечебной работе или заведующего терапевтическим отделением поликлиники по графику работы участкового терапевта.

Цель:

1. Закрепить знания по умению распознавания и лечения наиболее часто встречающихся заболеваний в условиях работы участкового терапевта, осуществления диспансеризации населения, приобретение навыков

организации и проведения санитарно-просветительной и противоэпидемической работы, ведения первичной медицинской документации на участке;

2. Закрепить теоретические знания и приобретение навыков по диагностике и оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе в условиях скорой медицинской помощи и ведению первичной медицинской документации.

Студент должен знать:

- структуру и организацию лечебно-профилактической работы поликлиники, показатели работы;
- функциональные возможности и оснащение всех подразделений поликлиники;
- задачи и функции стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению, школ для больных с бронхиальной астмой, сахарным диабетом и артериальной гипертонией;
- организацию работы специализированных кабинетов (эндокринолог, пульмонолог, кардиолог, гастроэнтеролог, инфекционист), отделения профилактики и КЭК;
- функциональные обязанности врача – участкового терапевта;
- диспансерный метод работы в поликлинике;
- организацию проведения противоэпидемических мероприятий на участке;
- нормативы санитарно-просветительной работы;
- структуру и организацию работы станций скорой медицинской помощи (что и где находится в машине), основные показатели работы (своевременность выезда, продолжительность вызова).

Студент должен уметь:

- правильно заполнять документацию, с которой имеет дело участковый терапевт;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
- пользоваться законодательствами, установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты обследования (анализы, ЭКГ и другие функциональные методы, эндоскопию, рентгенологическое исследование и т.д.);
- дать пациенту рекомендации по первичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом состояния его здоровья.

Требования, предъявляемые к студенту при ведении дневника по практике:

1. Дневник – это официальный отчетный документ по производственной практике, который заполняется разборчиво, грамотным медицинским языком.
2. Записи в дневнике ведутся ежедневно и отражают всю выполненную студентом работу.
3. В первый день работы дается краткая характеристика поликлиники: территория обслуживания, количество населения, сколько терапевтических отделений или участков имеется в поликлинике, структурные подразделения поликлиники, виды медицинской помощи, оказываемые поликлиникой. Характеристика терапевтического участка включает: № участка, Ф.И.О. врача, стаж работы, наличие категории, какой район города обслуживает, границы участка, количество прикрепленного населения, важнейшие предприятия или учреждения, расположенные на территории участка, диспансерные группы населения.
4. Практика проводится в течение 20 недель. Индивидуальный график работы студента составляется в зависимости от рабочего графика участкового терапевта.
5. При работе на терапевтическом участке с участковым терапевтом студент должен вести прием больных и обслуживать вызова на дом (активные, первичные), в дневнике указывается количество принятых больных - всего и сколько из них первичных, диспансерных, количество обслуженных вызовов - всего и сколько из них активных. Оформить в дневнике 2-х больных с приема и одного с вызовов, указывая первую букву фамилии, возраст, клинический диагноз, назначенное обследование и лечение (режим, диета, названия лекарственных препаратов по-латыни с указанием дозы, кратности приема), решение вопросов экспертизы (выдан или продлен б/л с... по... или справка учащегося форма №036/у).
6. При работе с «узкими» специалистами (кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, инфекционист), в отделении профилактики, на заседании клинико-экспертной комиссии (КЭК), стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи и школ для больных с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, артериальной гипертонией необходимо указать в дневнике приказы, в соответствии с которыми они функционируют, количество принятых больных, для примера оформить в дневнике 3-х больных, первую букву фамилии, возраст, диагноз, обследование, лечение, экспертное решение. Принять участие в приеме не менее чем у одного специалиста по 3 часа или на участке - прием или вызова (3-4 часа) и 3 часа с «узким» специалистом.
7. Участие в конференциях, проведенная санитарнопросветительная работа оформляются в соответствующих разделах дневника и заверяются подписью непосредственного руководителя практики.

8. Результаты работы на производственной практике суммируются в сводном отчете. Для замечаний и пожеланий студента по производственной практике в дневнике отведено место.

9. Дневник проверяется и подписывается на каждой странице непосредственным руководителем практики. Характеристика работы студента в поликлинике и на скорой помощи оформляется отдельно зав. отделением поликлиники и зав. подстанцией скорой помощи. В характеристике отражается уровень теоретической подготовки, владение практическими навыками, знание рецептуры, вопросов экспертизы, деонтологии, рекомендуемая оценка за практику. Характеристика заверяется подписью главного врача поликлиники (станции скорой помощи) и печатью лечебного учреждения. При отсутствии указанных подписей и отиска печати практика не засчитывается.

10. Итоговая оценка по практике ставится руководителем практики УНПК МУК после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов зачета по практике.

14. На клинических базах УНПК МУК дневник сдается вузовскому руководителю практики в день зачета. Студенты, работавшие на других производственных базах, сдают дневник в отдел практики не позднее первых двух недель следующего семестра.

Контроль сформированных практических умений

№	Вид выполненной работы	Уровень освоения	Кол-во
1	Принято больных в поликлинике	3	30
2	Обслужено больных на дому	3	30
3	Осмотрено в порядке диспансеризации	3	10
4	Осмотрено в порядке профосмотров	3	
5	Принято больных инфекционном кабинете	3	
6	Обслуживание вызова на скорой помощи	2	20
7	Принято больных на заседании КЭК	2	
8	Консультация больного узкими специалистами	2	10
9	Заполнение и ведение медицинской документации:		
	- амбулаторная карта (ф-025)	3	30
	- статистический талон (ф-025/у)	3	30
	- контрольная карта диспансерного наблюдения (ф30/у)	3	10
	- карта учета диспансеризации (ф-131/у)	3	10
	- лист нетрудоспособности	2-3	10
	- талон направления на госпитализацию (ф-28)	2	10

	- направление на МСЭК (ф-088/у)	2-3	3
	- санаторно-курортная карта (ф-072/у)	2-3	3
	- экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у)	2-3	1
	- карта обследования очага кишечной инфекции (ф-171)	2-3	1
	- выписка из амбулаторной карты по запросу	3	1
	- карта вызова скорой помощи (ф-113)	3	20
	- сопроводительный лист станции скорой помощи (ф-114)	3	20
	- рецептурные формы 107/у и 148/у	2-3	30
10	Оценка клинических анализов крови, биохимических анализов крови, мочи, кала, мокроты, желудочного и дуоденального зондирования	2-3	15
11	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ	2-3	20
12	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких по способу «рот в рот»	2-3	1
13	Первая врачебная помощь при обмороке, гипертоническом кризе, стенокардии	3	5
14	Первая врачебная помощь при инфаркте миокарда, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии, приступе бронхиальной астмы, шоке, коме, остром нарушении мозгового кровообращения	2-3	3

Уровни освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению, наблюдать.
2. Принять участие
3. Выполнить самостоятельно