

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Клиническая практика (Помощник врача)

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапии №2 (Лечебное дело)**

Учебный план 31050150_18_12лд.plx
Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

Квалификация **Специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **9 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 324
в том числе:
аудиторные занятия 0
самостоятельная работа 108

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 8

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	7 (4.1)		8 (4.2)		Итого	
	18	18	18	18		
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Контактная	72	72	144	144	216	216
Контактная	72	72	144	144	216	216
Сам. работа	36	36	72	72	108	108
Итого	108	108	216	216	324	324

Программу составил(и):

К.м.н., Доцент, Уметалиев Т.М.; К.м.н., Доцент, Двуматов А.А.; Старший преподаватель, Мухамеджанова Н.Р.; К.м.н., Зав.кафедрой, доцент, Сарымсаева Т.А.; К.м.н., Старший преподаватель, Раджапова З.Т.; К.м.н., Доцент, Джайлобаева К.А.

Рецензент(ы):

Д.м.н., Профессор, Мадаминов А.М.; К.м.н., Доцент, Рыскулова Б.А.; К.м.н., Доцент, Токтогулова Н.А.

Рабочая программа дисциплины

Клиническая практика (Помощник врача)

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01. Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Терапии №2 (Лечебное дело)

Протокол от 30.05 2018 г. № 9
Срок действия программы: 2018-2023 уч.г.
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабиров И.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
4 09 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 (Лечебное дело)

Протокол от 28 08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 (Лечебное дело)

Протокол от _____ 2020 г. № ____
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 (Лечебное дело)

Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Терапии №2 (Лечебное дело)

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сабилов И.С.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью производственной практики является закрепление и углубление теоретической подготовки, практических навыков, приобретение умений по использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в качестве помощника врача стационара, путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие практических знаний и умений, необходимых для работы в профессиональной сфере. Способ проведения - стационарная.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б2.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Патологическая анатомия
2.1.2	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.3	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.4	Фармакология
2.1.5	Акушерство и гинекология
2.1.6	Факультетская терапия
2.1.7	Факультетская хирургия
2.1.8	Гигиена
2.1.9	Эпидемиология
2.1.10	Лучевая диагностика
2.1.11	Общая хирургия
2.1.12	Основы неотложной помощи
2.1.13	Патологическая анатомия
2.1.14	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.15	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
2.1.16	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.17	Фармакология
2.1.18	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.19	Фармакоэкономика
2.1.20	Фармакоэпидемиология
2.1.21	Биохимия
2.1.22	Биоэтика
2.1.23	Кыргызский язык в медицине
2.1.24	Нормальная физиология
2.1.25	Практикум по физиологии
2.1.26	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)
2.1.27	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.28	Иммунология
2.1.29	Медицинское право
2.1.30	Анатомия
2.1.31	Биология
2.1.32	Психология и педагогика
2.1.33	Русский язык и культура речи в медицине
2.1.34	Сестринское дело
2.1.35	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.36	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)
2.1.37	Патологическая анатомия
2.1.38	Патологическая анатомия
2.1.39	Патологическая анатомия
2.1.40	Патологическая анатомия

2.1.41	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.42	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.43	Фармакология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Госпитальная терапия
2.2.2	Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)
2.2.3	Акушерство и гинекология
2.2.4	Госпитальная терапия
2.2.5	Госпитальная хирургия
2.2.6	Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)
2.2.7	Научно-исследовательская работа
2.2.8	Поликлиническая терапия
2.2.9	Онкология, лучевая терапия
2.2.10	Секционный курс
2.2.11	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
2.2.12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.13	Госпитальная терапия
2.2.14	Клиническая фармакология
2.2.15	Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

Знать:

Уровень 1	Взаимоотношения «врач-пациент»
Уровень 2	Взаимоотношения «врач-пациент», «врач- родственники». Выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину;
Уровень 3	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций

Уметь:

Уровень 1	грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;
Уровень 2	защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста
Уровень 3	оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения; Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;

Владеть:

Уровень 1	Навыками изложения самостоятельной точки зрения
Уровень 2	Навыками анализа и логического мышления, публичной речи
Уровень 3	Навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Знать:

Уровень 1	Особенности течения и диагностики вариантов, редких болезней и осложнений терапевтических, хирургических и акушерско-гинекологических заболеваний, принципы их лечения
Уровень 2	Закономерности дифференцированной диагностики и тактики ведения пациентов с различными формами нозологий целью адекватного обследования и лечения;
Уровень 3	Закономерности развития и формирования терапевтических, хирургических и акушерско-гинекологических заболеваний, механизмы прогрессирования, Знание патогенетически обоснованных методов лечения и профилактики.

Уметь:

Уровень 1	использовать диагностические критерии и особенности течения болезней в зависимости от различных форм, осложнений и возрастных особенностей; применять международную классификацию болезней в тактике лечения
-----------	---

Уровень 2	Использовать методы с диагностической целью и уметь интерпретировать результаты; определить тактику ведения лиц с различными формами нозологий, их осложнений, а также определить спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий
Уровень 3	Выбрать необходимые методы обследования, обоснованные в конкретном случае, на основании которых выставить клинический диагноз, назначить адекватное лечение в зависимости от возрастно-половых различий
Владеть:	
Уровень 1	Навыками распознавания и диагностики различных нозологических форм и тактики ведения пациентов
Уровень 2	Принципами тактики врачебных действий для диагностики различных нозологических форм, осложнений; назначения лечения
Уровень 3	Навыками обоснованного подхода в диагностике заболеваний внутренних болезней, ведения пациентов с терапевтической патологией.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	По ТЕРАПИИ: Этические основы современного медицинского законодательства
3.1.2	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.
3.1.3	Обязанности, права, место врача в обществе, права пациента
3.1.4	Этиологию, патогенез и меры профилактики, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля.
3.1.5	Профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы
3.1.6	Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)
3.1.7	Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем.
3.1.8	Критерии диагноза различных заболеваний внутренних органов; основные диагностические мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3.1.9	Методы лечения заболеваний внутренних органов и показания к их применению; основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения или летальный исход (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), методы их немедленного устранения, противошоковые мероприятия
3.1.10	Методы лечения заболеваний внутренних органов и показания к их применению, показания для плановой госпитализации больных.
3.1.11	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении заболеваний внутренних органов и неотложных состояний
3.1.12	Методы санитарно-просветительской работы
3.1.13	Основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения, порядок ведения типовой медицинской документации в медицинских организациях, современные классификации болезней
3.1.14	По АКУШЕРСТВУ: Этические основы современного медицинского законодательства;
3.1.15	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;
3.1.16	Обязанности, права, место врача в обществе, права пациента; этиологию, патогенез и меры профилактики, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее часто встречающихся акушерских осложнений, протекающих в типичной форме;
3.1.17	Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного акушерского профиля;
3.1.18	Профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения;
3.1.19	Методы санитарно-просветительской работы;
3.1.20	Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования беременных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);
3.1.21	Структурные и функциональные основы течения беременности, причины, основные механизмы развития осложнений и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем;
3.1.22	Критерии диагноза различных осложнений беременности;
3.1.23	Основные диагностические мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

3.1.24	Методы лечения акушерских неотложных состояний (кровотечение, тяжелая преэклампсия и эклампсия, септический шок, анафилактический шок, кома, остановка сердца);
3.1.25	Методы профилактики акушерских осложнений;
3.1.26	Показания для плановой госпитализации;
3.1.27	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении беременных и неотложных состояниях;
3.1.28	Методы санитарно-просветительской работы;
3.1.29	Основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения, порядок ведения типовой медицинской документации в родовспомогательных учреждениях, современные классификации болезней.
3.1.30	ПО ХИРУРГИИ: Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.
3.1.31	Этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и профилактику часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп и разной половой принадлежности.
3.1.32	Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, включая функциональные, эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, магнитно-резонансные и другие методы.
3.1.33	Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.
3.1.34	Особенности применения этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, в лечении больных с патологией внутренних органов.
3.1.35	Методы лечения и показания к их применению. Механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения.
3.1.36	Особенности консультации, диагностики больных с острыми хирургическими патологиями в гинекологии и родильном доме.
3.2 Уметь:	
3.2.1	По ТЕРАПИИ: Защищать гражданские права врачей и пациентов.
3.2.2	Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива
3.2.3	Защищать гражданские права врачей и пациентов.
3.2.4	Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников; провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, крови; заполнять историю болезни, выписать рецепты.
3.2.5	Пропагандировать здоровый образ жизни; проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний.
3.2.6	Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
3.2.7	Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики и клинико-иммунологического обследования, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем
3.2.8	Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 пересмотра и современных клинических классификаций; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний
3.2.9	Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни; оказывать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить интенсивную терапию; осуществлять противошоковые мероприятия; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
3.2.10	Сформулировать показания к избранному методу лечения заболеваний внутренних органов с учетом этиотропных и патогенетических средств; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.
3.2.11	Обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
3.2.12	Пропагандировать здоровый образ жизни; проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения
3.2.13	Заполнять медицинскую карту и другие медицинские документы с учетом принятых стандартов и протоколов.
3.2.14	По АКУШЕРСИВУ: Защищать гражданские права врачей и пациентов.
3.2.15	Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

3.2.16	Собрать анамнез, провести опрос беременной и родственников; провести физикальное обследование (осмотр, акушерское исследование, аускультация плода, измерение АД, и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов, лабораторную диагностику; инструментальное исследование: КТГ, УЗИ с доплерометрией; заполнять историю родов, выписать рецепты.
3.2.17	Пропагандировать здоровый образ жизни; проводить мероприятия по профилактике осложнений беременности, методы контрацепции.
3.2.18	Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом течения беременности для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
3.2.19	Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной, лабораторной и инструментальной диагностики акушерских состояний и осложнений.
3.2.20	Поставить предварительный диагноз, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 пересмотра и современных клинических классификаций; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.
3.2.21	Разработать тактику ведения беременности с учетом осложнений; оказывать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить интенсивную терапию; осуществлять противошоковые мероприятия; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
3.2.22	Сформулировать показания к избранному методу лечения акушерских осложнений с учетом этиотропных и патогенетических средств; обосновывать принципы патогенетической терапии.
3.2.23	Обосновать фармакотерапию у беременной при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
3.2.24	Определить и обосновать показания к хирургическому методу лечения.
3.2.25	Пропагандировать здоровый образ жизни; проводить мероприятия по профилактике осложнений беременности и наиболее часто встречающихся заболеваний, их реабилитации.
3.2.26	Заполнять медицинскую документацию с учетом принятых стандартов и протоколов.
3.2.27	ПО ХИРУРГИИ: Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива.
3.2.28	Собрать анамнез, провести объективное исследование по органам и системам организма, определить показания для лабораторного и инструментального обследования больного.
3.2.29	Интерпретировать результаты проведенного обследования, сформулировать предварительный и клинический диагноз.
3.2.30	Диагностировать угрожающие жизни состояния и оказывать неотложную помощь.
3.2.31	Назначить этиотропное и патогенетическое лечение в соответствии с алгоритмами и стандартами ведения больных.
3.2.32	Составить план обследования пациента с хирургическим заболеванием;
3.2.33	Оценить данные осмотра и опроса; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
3.2.34	Формулировать предварительный диагноз;
3.2.35	Давать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для лечения;
3.2.36	Проводить лечение под контролем врача;
3.3	Владеть:
3.3.1	По ТЕРАПИИ: Навыками морально-этической аргументации, навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»
3.3.2	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
3.3.3	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
3.3.4	Методами общеклинического обследования больных; навыками правильного ведения медицинской документации
3.3.5	Навыками санитарно-просветительной работы среди пациентов терапевтических отделений и населения
3.3.6	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (электрокардиографии, спирографии, термометрии, гематологических показателей и др.).
3.3.7	Интерпретацией результатов методов функциональной диагностики и клинико-иммунологического обследования больных.
3.3.8	Навыками постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
3.3.9	Навыками назначения лекарственных средств при заболеваниях внутренних органов и патологических состояниях; навыками оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3.3.10	Навыками назначения больным адекватного терапевтического лечения в соответствии с выставленным диагнозом.
3.3.11	Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике заболеваний внутренних органов и патологических состояний.
3.3.12	Правильным ведением медицинской документации
3.3.13	По АКУШЕРСТВУ: Навыками морально-этической аргументации, навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».
3.3.14	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
3.3.15	Методами общеклинического обследования беременных; навыками правильного ведения медицинской документации.
3.3.16	Навыками санитарно-просветительной работы среди пациентов акушерских стационаров и населения (профилактика аборт и современные методы контрацепции; преимущества грудного вскармливания, метод «лактационной аменореи», ВИЧ-инфекция, профилактика и др.)
3.3.17	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (электрокардиографии, гравидограммы, КТГ, УЗИ, партограммы, термометрии, и др.).
3.3.18	Интерпретацией результатов методов функциональной диагностики и клинико-иммунологического обследования беременных.
3.3.19	Навыками постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложненного); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
3.3.20	Навыками назначения лекарственных средств при акушерских осложнениях, навыками оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3.3.21	Навыками назначения больным адекватного консервативного и оперативного лечения в соответствии с выставленным диагнозом.
3.3.22	Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактики акушерских осложнений.
3.3.23	Навыками санитарно-просветительной работы среди пациентов акушерских стационаров, девочек-подростков и женского населения.
3.3.24	Правильным ведением медицинской документации.
3.3.25	ПО ХИРУРГИИ: Методами общего клинического исследования пациента хирургического стационара.
3.3.26	Оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики у хирургических больных.
3.3.27	Оформлением медицинской документации - карта стационарного больного.
3.3.28	Алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза хирургическим больным.
3.3.29	Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при неотложных состояниях.
3.3.30	Методикой переливания компонентов крови.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Терапия						
1.1	Пневмония. /Ср/	7	6	ПК-8 ОК-5	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма. /Ср/	7	6		Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Атеросклероз. ИБС: Стенокардия /Ср/	7	4	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.4	ИБС. Инфаркт миокарда. /Ср/	7	10		Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.5	Гипертоническая болезнь. САГ /Ср/	7	6	ОК-5 ПК-8	Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.6	Ревматическая лихорадка. Митральные пороки сердца Аортальные пороки сердца. Инфекционный эндокардит. /Ср/	7	7	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.7	ВПС: ОАП, ДМПП, ДМЖП, тетрада Фалло, коарктация аорты, ИСЛА) /Ср/	7	10	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.8	Инфекционный миокардит. Хроническая сердечная недостаточность. /Ср/	7	8	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.9	Ревматоидный артрит. СКВ. /Ср/	7	6	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.10	Подагра. Остеоатроз. /Ср/	7	4	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.11	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. /Ср/	7	7	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.12	Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. /Ср/	7	5	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.13	Хронический гепатит. Циррозы печени. /Ср/	7	6	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.14	Хронический энтерит, хронический колит /Ср/	7	2	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.15	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. /Ср/	7	6	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.16	Хронический пиелонефрит /Ср/	7	6	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.17	Железодефицитная анемия. В12 дефицитная анемия /Ср/	7	5	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.18	Участие в итоговой научной студенческой конференции по окончании практики /Ср/	7	2	ОК-5 ПК-8	Л1.7 Л2.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.19	Подготовка к итоговому зачету /Ср/	7	2	ОК-5 ПК-8		0	
	Раздел 2. Хирургия						
2.1	Знакомство с принципами работы в хирургическом стационаре. Основные правила асептики и антисептики в хирургии. /Ср/	8	8	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Особенности ухода за хирургическими больными /Ср/	8	4		Л1.6 Л2.7	0	
2.3	Эхинококкоз печени и легкого. /Ср/	8	6		Л1.6 Л2.7	0	
2.4	Альвеококкоз печени. /Ср/	8	6	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.5	Ожог пищевода. /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.6	Пневмоторакс. /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.7	Бронхоэктатическая болезнь. /Ср/	8	2	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.8	Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.9	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.10	Геморрой, этиология, клиника, диагностика и лечение. /Ср/	8	6	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.11	Заболевание щитовидной железы. /Ср/	8	6	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Л3.10 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.12	Острый аппендицит. /Ср/	8	6	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Л3.9 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.13	Острая кишечная непроходимость /Ср/	8	6	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.14	Острый перитонит. /Ср/	8	8	ОК-5 ПК-8	Л1.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.15	Заполнение дневников и медицинской документации /Ср/	8	18		Л1.6 Л2.7	0	
2.16	Подготовка и участие в научно-практической конференции /Ср/	8	8		Л1.6 Л2.7	0	
2.17	Подготовка к зачету /Ср/	8	8		Л1.6 Л2.7	0	
	Раздел 3. Акушерство и гинекология						
3.1	Методы обследования в акушерстве. /Ср/	8	2	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.2	Течение физиологической беременности. /Ср/	8	2	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.3	Особенности сердечно-сосудистой системы во время беременности. /Ср/	8	3	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.4	Состояние мочевыводящей системы при беременности /Ср/	8	3	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

3.5	Графидограмма, партограмма /Ср/	8	2	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.6	Многоплодная беременность /Ср/	8	3	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.7	Невынашивание беременности /Ср/	8	3	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.8	Переношенная беременность /Ср/	8	3	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.9	Методы индукции родов /Ср/	8	2	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.10	Гипертензивная гипертензия /Ср/	8	3	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.11	Преэклампсия /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

3.12	Эклампсия /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.13	Плацентарная недостаточность /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.14	Реанимация новорожденных /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.15	Предлежание плаценты /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.16	ПОНРП /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.17	ПРК /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.18	Родовой травматизм /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

3.19	Активное ведение III периода родов /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.20	Гиповолемический шок /Ср/	8	2	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.21	Сепсис /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.22	Септический шок /Ср/	8	4	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.23	Заполнение дневников и медицинской документации /Ср/	8	18	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.24	Подготовка к зачету /Ср/	8	18	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

3.25	/ЗачётСОц/	8	0	ОК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Л3.1 Л3.3 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.7 Л3.8 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
------	------------	---	---	-----------	---	---	--

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
Перечень контрольных вопросов к дифзачету в ПРИЛОЖЕНИИ №1.
Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ №2
ПРИМЕР БИЛЕТА ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ:
1. Вопрос по терапии
2. Вопрос по акушерству
3. Вопрос по хирургии

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Не предусмотрено

5.3. Фонд оценочных средств

РАЗДЕЛ "ТЕРАПИЯ"

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО.

- Каждый студент получает для курации палату (4-5 больных), для этого подбираются больные с терапевтическими заболеваниями.
- Куратор ежедневно проводит опрос и осмотр каждого больного по прилагаемой схеме, знакомится с результатами имеющихся лабораторных анализов и снимков, предлагает схему лечения.
Схема курации:
1. Паспортная часть.
Фамилия, имя, отчество возраст национальность
- семейное положение образование профессия место работы..... домашний адрес
- время поступления диагноз при поступлении
- Жалобы. В первую очередь описываются жалобы, относящиеся к заболеванию, послужившему причиной госпитализации, затем - другие жалобы.
- Анамнез заболевания. Начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, с которыми больной связывает свое заболевание, причины госпитализации.
- Анамнез жизни. Заболевания, перенесенные в прошлом. Семейный анамнез. У женщин - гинекологический анамнез.
- Объективные данные. Конституция. Характеристика общего состояния пациента.
- Анализ снимков и лабораторных исследований.
- Оценка тактики лечения

ОТЧЕТ ПО НОЧНОМУ ДЕЖУРСТВУ. Студенту необходимо заполнить дневник ночного дежурства (по корпусу и по реанимации) согласно инструкций, приведенных в ПРИЛОЖЕНИИ ____

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ. Перечень вопросов:

- Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания
- Расспрос больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Расспрос больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- Расспрос больного с ревматологическими заболеваниями
- Расспрос больного с заболеваниями почек
- Осмотр больного с заболеваниями органов дыхания
- Осмотр больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Аускультация сердца
- Осмотр больного с заболеваниями органов пищеварения
- Осмотр больного с ревматологическими заболеваниями
- Осмотр больного с заболеваниями почек
- Обоснование предварительного диагноза
- Обоснование плана обследования больного
- Интерпретация общего анализа крови
- Интерпретация общего анализа мочи
- Трактовка общего анализа мочи
- Трактовка показателей пробы Нечипоренко
- Трактовка показателей пробы Зимницкого
- Трактовка анализа биохимических показателей

20. Трактовка показателей анализа электролитов сыворотки крови
21. Трактовка рентгенограммы
22. Расшифровка ЭКГ
23. Обоснование клинического диагноза
24. Вопросы профилактики заболеваний внутренних органов
25. Оказание помощи при приступе бронхиальной астмы
26. Оказание помощи при приступе стенокардии
27. Оказание помощи при инфаркте миокарда
28. Оказание помощи при отеке легких
29. Оказание помощи при приступе сердечной астмы
30. Оказание помощи при кардиогенном шоке
31. Оказание помощи при анафилактическом шоке

ПРЕЗЕНТАЦИЯ. Тематика заданий к конференции:

1. Приступ стенокардии, клиника, диагностика, помощь
2. Тактика оказания первой помощи у больных с ОИМ на догоспитальном этапе.
3. Коронарная болезнь сердца. Внезапная сердечная смерть.
4. Гипертонические кризы.
5. Приступ бронхиальной астмы.
6. Астматический статус.

РАЗДЕЛ "АКУШЕРСТВО"

Перечень вопросов к теоретическому собеседованию в ПРИЛОЖЕНИИ №1.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Уровни регуляции менструальной и репродуктивной функции.
2. Влияние женских половых гормонов на развитие плода и здоровье ребенка.
3. Многоплодная беременность.
4. Изменения в системах и органах при беременности.
5. Гипертензивные нарушения во время беременности. Их влияние на систему «Мать – плацента – плод»
6. Доминанта беременности. Доминанта родов. Механизмы развязывания родовых сил.
7. Аномалии родовой деятельности.
8. Причины акушерских кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде.
9. Невынашивание беременности.
10. Перенашивание беременности.
11. Фармакодинамика лекарственных средств в организме беременной женщины и плода. Переход лекарственных веществ через плацентарный барьер.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО.

1. Каждый день студент получает для курации палату (3-5 пациенток).
2. На примере курируемых пациенток студент должен проделать следующее:
 - 1) Ознакомиться с тематикой;
 - 2) Установить доверительный контакт;
 - 3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к состоянию пациентки;
 - 4) Собрать анамнез состояния пациентки (начало, течение процесса, лечение в прошлом, причины госпитализации);
 - 5) Собрать анамнез жизни (заболевания, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);
 - 6) Произвести осмотр и обследование пациентки; Объективные данные. Конституция. Характеристика общего состояния пациентки.
 - 7) Описать клинический статус;
 - 8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;
 - 9) Поставить предварительный диагноз;
 - 10) Провести дифференциальный диагноз;
 - 11) Поставить клинический диагноз;
 - 12) Определить тактику предполагаемого лечения;
 - 13) Написать дневник этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни;
 - 14) Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.
 - 15) Заполнить дневник практики.

ОТЧЕТ ПО НОЧНОМУ ДЕЖУРСТВУ. Каждый студент в обязательном порядке проходит два ночных дежурства. После чего в дневнике по практике заполняет отчет по выполненным манипуляциям, которые проводились во время ночного дежурства.

5.4. Перечень видов оценочных средств

РАЗДЕЛ "ТЕРАПИЯ"

Теоретическое задание

Курация больного

Отчет по ночному дежурству

Дневник курации больных

Презентация

<p>РАЗДЕЛ "АКУШЕРСТВО"</p> <p>Собеседование</p> <p>Отчет по практике</p> <p>Курация больного</p> <p>Отчет по ночному дежурству</p> <p>Дневник курации больных</p> <p>РАЗДЕЛ "ХИРУРГИЯ"</p> <p>Дневник курации больных</p> <p>Отчет по ночному дежурству</p> <p>Теоретическое задание</p> <p>Курация больного</p> <p>Презентация</p> <p>Дифференцированный зачет по контрольным вопросам. Заполнение дневника практики.</p> <p>***</p>

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Асымбекова Г.У.	Акушерство и гинекология. Клинические лекции. Т. 1: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л1.2	Айламазян Э.К.	Акушерство: Учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2010 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л1.3	Цхай В.Б.	Перинатальное акушерство: Учебное пособие	Красноярск: Издательские проекты 2007 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л1.4	Радзинский В.Е.	Акушерство. Практикум. В 3 частях. Ч. 1. Физиологическое акушерство. Акушерский мониторинг: Учебное пособие	М.: Изд-во РУДН 2002 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л1.5	Савельев В.С., Кириенко А.И	Клиническая хирургия: национальное руководство в 3 т.	«ГЭОТАР-Медиа» 2015 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л1.6	Н.А.Мухин, В.С.Моисеев, А.И.Мартынов	Внутренние болезни: Внутренние болезни, 2-е издание + CD в двух томах	2011

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Кулаков В.И.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология: практикум	М.: ГЭОТАР-Медиа 2006 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л2.4	Норвитц Эррол Р., Шордж Джон О.	Наглядные акушерство и гинекология: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-МЕД 2003
Л2.5	М.С. Малиновский	Оперативное акушерство: Руководство для студентов и врачей	http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Л2.6	Кулаков В.И.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Вып. 2.: практикум	http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search

Л2.7	Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д.,	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологии: Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологии	ГОЭТАР 2011
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Сарымсакова Т.А., Асымбекова Г.У., Чудинова М.И., Атыканов А.О.	Пренатальная диагностика состояния плода (алгоритм скринингового исследования беременных женщин для диагностики врожденных пороков развития): методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.2	Асылбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Игликов Д.К.	Вспомогательные репродуктивные технологии: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2013 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.3	Г.У. Асылбекова, Т.А. Сарымсакова, А.С. Турдиева	Акушерский курс: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2013 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.4	Г.У. Асымбекова, Т.А. Сарымсакова, Д.К. Игликов, Г.В. Долгая, Р.М. Калимов	Истмико-цервикальная недостаточность как причина невынашивания беременности: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2010 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.5	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Г.У., Малдыбаева Э.К.	Преждевременные роды: методические указания	Бишкек: Изд-во КPCY 2010 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.6	Сарымсакова Т.А.	Ведение родов у женщин с рубцом на матке: Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	Бишкек 2005 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.7	Сост.: Т.А. Сарымсакова, Л.С. Терентьева, Г.У. Асымбекова; КPCY	Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: Методические рекомендации	Бишкек.: Изд-во КPCY 2005 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.8	Безезов Х.С., Ахунбаева Н.И. Безезов Б.Х., Боронбаев С.Б.	Клиника и осложнения острого аппендицита	Бишкек 2005 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
ЛЗ.10	Безезов Х.С., Безезов Б.Х., Двумаров А.А., Ильенко Н.В.	Хирургическая эндокринология: диагностика и хирургическое лечение.	КPCY 2010 http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КPCY	www.lib.krsu.kg
Э2	Каталог медицинских ресурсов INTERNET	www.Consilium-medicum.com
Э3	Практикующий врач	www.DITM.ru
Э4	Консилиум – медикум	www.consilium-medicum.com
Э5	Сайт научной электронной библиотеки РФ, содержит сведения о публикациях в российских медицинских журналах, в т.ч. полнотекстовые статьи в свободном доступе.	www.elibrary.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – занятия репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	По терапии:
6.3.2.2	www.scsml.rssi.ru сайт Государственной центральной научной медицинской библиотеки

6.3.2.3	www.elibrary.ru Сайт научной электронной библиотеки РФ, содержит сведения о публикациях в российских медицинских журналах, в т.ч. полнотекстовые статьи в свободном доступе
6.3.2.4	http://www.consilium-medicum.com Консилиум-медикум
6.3.2.5	http://www.DITM.ru Практикующий врач

6.3.2.6	www.Consilium-medicum.com . Каталог медицинских ресурсов INTERNET
6.3.2.7	www.lib.krsu.kg Электронная библиотека КРСУ
6.3.2.8	По акушерству:
6.3.2.9	www.scsml.rssi.ru сайт Государственной центральной научной медицинской библиотеки
6.3.2.10	www.elibrary.ru сайт научной электронной библиотеки РФ, содержит сведения о публикациях в российских медицинских журналах, в т.ч. полнотекстовые статьи в свободном доступе
6.3.2.11	http://www.consilium-medicum.com Консилиум – медикум
6.3.2.12	http://www.DITM.ru Практикующий врач
6.3.2.13	По хирургии:
6.3.2.14	http://www.rmass.ru/2azet
6.3.2.15	http://www.rmi.net
6.3.2.16	http://www.medi.ru/gastro
6.3.2.17	http://www.consilium-medicum.com
6.3.2.18	http://www.DITM.ru
6.3.2.19	http://www.clinpharma.com
6.3.2.20	http://www.medi.ru http://www.piter-press.ru http://www.doctor.ru http://www.susanin.net http://www.km.ru http://www.medline.com http://www.rusmedserv.com http://www.2astroenterolo2v.com http://www.cardiolo2v.com
6.3.2.21	www.Consilium-medicum.com . каталог медицинских ресурсов INTERNET
6.3.2.22	www.lib.krsu.kg «Электронная библиотека» КРСУ

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Производственная практика "Помощник врача терапевтического стационара" проводится на базе Национального центра кардиологии и терапии, который имеет 10 отделений: острого инфаркта миокарда, нарушений ритма, АГ, ХСН, горная медицина, пульмонология, ревматология, нефрология, гастроэнтерология, КБС. 3 реанимационных отделения. Коечный фонд 280. Отделение пульмонологии НГ на 30 коек.
7.2	Производственная практика "Помощник врача акушера" проводится на базах Городского перинатального центра, клинического родильного дома №2 г. Бишкек, Чуйского областного родильного дома, железнодорожной больницы г. Бишкек, Клиники профессора Асымбековой которые имеют все подразделения, необходимые для родовспомогательных учреждений: родильный зал, операционный блок, отделение интенсивной терапии для беременных, рожениц, родильниц, отделение интенсивной терапии новорожденных, послеродовое отделение, отделение патологии беременности, отделение консервативной и оперативной гинекологии, отделение функциональной диагностики, общеклиническая, гормональная лаборатории.
7.3	Производственная практика "Помощник врача хирургического стационара" проводится на базе клиники имени И.К. Ахунбаева НГ МЗ КР, которая имеет 6 хирургических отделений: гнойная хирургия, торакальная хирургия, хирургическая гастроэнтерология и эндокринология, проктология, сосудистая хирургия, отделение пластической хирургии и хирургии кисти. Коечный фонд составляет 210.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта производственной практики в ПРИЛОЖЕНИИ _____

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: повторение учебного материала по терапии, хирургии и акушерству и гинекологии и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу практики в целом.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (8 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей

_____ про недели и распределение студентов

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ И РУБЕЖНОМУ КОНТРОЛЯМ (Методические рекомендации для студентов - практикантов по терапии)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

СОДЕРЖАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика студентов IV курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело» (040101), проводится после VII и VIII семестра в качестве помощника врача стационара в терапевтических отделениях 2 недели при ежедневной 6-часовой работе.

Студент допускается к прохождению производственной практики при наличии санитарной книжки с разрешением «допуска к работе в лечебно-профилактическом учреждении», при наличии халата, шапочки, маски, фонендоскопа, рабочего дневника.

Во время прохождения практики студенты должны выполнять правила медицинской этики и деонтологии при общении с больными и медицинским персоналом стационара, строго выполнять правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ, техники безопасности и охраны труда,

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции, после которой он проводит обход курируемых больных (5 – 8 больных) с заполнением дневников в медицинских картах стационарных больных, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы. Наблюдает терапевтических больных в отделении интенсивной терапии. Знакомится с порядком оформления медицинской документации с учетом принятых стандартов, порядком оформления и выдачи больничных листов, выпиской и хранением медикаментов. Принимает участие в инструментальных и функциональных исследованиях курируемых больных, выполнении лечебных и физиотерапевтических процедур. Заведующим терапевтическим отделением (базовый руководитель практики) ежедневно проводится клинический разбор больных, курируемых студентами, в форме практического занятия согласно плану практики и с учетом принятых порядков и стандартов оказания медицинской помощи населению.

Совместно с заведующим отделением студент участвует в отборе больных для стационарного лечения, в консультациях и консилиумах больных в других отделениях больницы. Сопровождает больного при проведении обследований или консультаций в других лечебных учреждениях. Посещает врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, присутствует на патологоанатомических исследованиях умерших больных. Проводит санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику заболеваний внутренних органов и формирование здорового образа жизни (беседы в палатах с курируемыми больными, выпуск санитарного бюллетеня и др.). Получает представление о порядке оказания терапевтической помощи в стационаре (количество и профиль терапевтических отделений, палат интенсивной терапии, работа аптеки), с порядком приема и выписки больных (санитарная обработка, заполнение медицинской карты, оформление больничного листа и др.).

В процессе производственной практики студенты закрепляют полученные во время учебы знания, практические умения и навыки. Самостоятельная работа студентов по обследованию и лечению больных с заболеваниями внутренних органов под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

Выполнение всех указанных видов врачебной деятельности ежедневно отражается в дневнике производственной практики. Базовый и вузовский руководители практики осуществляют систематический контроль над оформлением дневников и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков. Рабочие дни практики, пропущенные студентом по уважительным причинам, отрабатываются в сроки, назначенные базовым и вузовским руководителями практики.

По окончании практики базовый руководитель практики по терапии дает студенту производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, аккуратность в работе, прилежание, соблюдение принципов деонтологии. О студентах, нарушающих правила внутреннего распорядка ЛПУ, администрация лечебного учреждения сообщает ректору университета.

В середине второй недели раздела терапевтической практики проводится конференция.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Презентация готовится к конференции.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание мультимедийных презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

- что будет на слайде?

- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ТРЕБОВАНИЯ К ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Заполнение дневника начинается с характеристики базы практики: название больницы, ее профиль, коечный фонд, Ф.И.О. главного врача, его заместителей. Характеристика отделения: штат, % укомплектованности, Ф.И.О. зав. отделением, стаж, категория, профиль отделения, соблюдение санитарных норм и противоэпидемических мероприятий. Оснащение отделения или больницы лечебной и диагностической аппаратурой, санитарно-гигиеническое состояние отделения и пищеблока, наличие диетических столов и их характеристика.

После этого производится ежедневное описание проделанной работы за день (содержание рабочего дня) в четкой лаконичной форме по пунктам, каждый пункт с новой строки. Например:

1. Присутствовал на утренней конференции (указать наиболее интересные клинические случаи, осложнения очень коротко).
2. Получил больных для курации: перечислить их фамилии, указать полный диагноз и возраст.
3. Сделал обход в палате с лечащим врачом (Ф.И.О., стаж врача).
4. Заполнил историю болезни на вновь поступившего больного.
5. Участвовал в качестве ассистента или присутствовал на следующих операциях и манипуляциях (название, диагноз пациента).
6. Сделал следующие манипуляции: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение АД, подсчет ЧД и ЧСС у больного с диагнозом, фармакодинамика введения лекарственных препаратов и т.д.
7. Участвовал или присутствовал при диагностическом исследовании (снятии ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов, ФВД, рентгенкабинете).....
8. Провел беседу, прочитал лекцию (где, кол-во слушателей).
9. Выписал больного: написал эпикриз.

Подпись студента:

Подпись руководителя практики или заведующего отделением:

(Дневник подписывается ежедневно перед уходом с работы, 2-й день ведутся записи, подобные этой).

Цифровой отчет составляется на основании ежедневных записей о проделанной работе, согласно положению, но может быть расширен, если он окажется неполным. Заканчивается дневник характеристикой, подписанной врачом, зав. отделением и главным врачом больницы. Заверяется печатью лечебного учреждения.

ДНЕВНИК НОЧНОГО ДЕЖУРСТВА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ.

Дневник заполняется по следующей схеме:

1. Название отделения
2. Ф.И.О. больных, курируемых во время ночного дежурства. Диагноз, причины вызова и мероприятия, оказанные во время дежурства.

КУРАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

В процессе курации больного, студент должен овладеть следующими практическими навыками:

1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания.
2. Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность.
3. Провести физикальное обследование пациента и оценить полученные данные (ЧСС., ЧД, АД, и др.)
4. Оценить данные клинических анализов:
 - крови (общий анализ, гемосиндром - время свертывания, время кровотечения, количество тромбоцитов; на сахар; содержание в сыворотке крови, тропонина, билирубина, АЛТ, АСТ; концентрация электролитов; содержание белка и белковых фракции; содержание мочевой кислоты и креатинина; анализ крови на АСЛ-О, СРБ; железа сыворотки крови;
 - мочи (общий анализ, по Нечипоренко, на стерильность - бактериурию, уролейкоцитогамму; клиренс креатинина - проба Реберга)
5. Оценить стандартный глюкозо-толерантный тест;
7. Оценить анализ копрологического исследования;
8. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы.
9. Оценить результаты фиброгастроскопии;
10. Оценить пробу Зимницкого, знать технику сбора мочи;
11. Диагностировать, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики терапевтических заболеваний;
22. Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях: приступ бронхиальной астмы, гипертонические кризы, внезапная сердечная смерть, отек легких, сердечная астма, приступ стенокардии, подагрический приступ, печеночная колика

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ "АКУШЕРСТВО":

Производственная практика студентов IV курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело» (31.05.01), проводится после и VIII семестра в качестве помощника врача акушера в отделениях указанных баз 2 недели при ежедневной 6- часовой работе.

Студент допускается к прохождению производственной практики при наличии санитарной книжки с разрешением «допуска к работе в лечебно-профилактическом учреждении», при наличии халата, шапочки, маски, фонендоскопа, рабочего дневника. Во время прохождения практики студенты должны выполнять правила медицинской этики и деонтологии при общении с больными и медицинским персоналом стационара, строго выполнять правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ, техники безопасности и охраны труда,

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции, после которой он проводит обход курируемых больных (5 – 8 больных) с заполнением дневников в медицинских картах стационарных больных, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы. Наблюдает беременных в отделении интенсивной терапии. Знакомится с порядком оформления медицинской документации с учетом принятых стандартов, порядком оформления и выдачи больничных листов, выпиской и хранением медикаментов. Принимает участие в инструментальных и функциональных исследованиях курируемых рожениц, выполнении лечебных и физиотерапевтических процедур. Заведующим акушерским отделением (базовый руководитель практики) ежедневно проводится клинический разбор рожениц, курируемых студентами, в форме практического занятия согласно плану практики и с учетом принятых порядков и стандартов оказания медицинской помощи населению.

Совместно с заведующим отделением студент участвует в отборе больных для стационарного лечения, в консультациях и консилиумах больных в других отделениях больницы. Сопровождает больного при проведении обследований или консультаций в других лечебных учреждениях. Посещает врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, присутствует на патологоанатомических исследованиях умерших больных. Проводит санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику акушерских осложнений и формирование здорового образа жизни (беседы в палатах с курируемыми больными, выпуск санитарного бюллетеня и др.). Получает представление о порядке оказания акушерской помощи в стационаре, с порядком приема и выписки больных (санитарная обработка, заполнение медицинской карты, оформление больничного листа и др.).

В процессе производственной практики студенты закрепляют полученные во время учебы знания, практические умения и навыки. Самостоятельная работа студентов по обследованию и лечению беременных под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики. Выполнение всех указанных видов врачебной деятельности ежедневно отражается в дневнике производственной практики. Базовый и вузовский руководители практики осуществляют систематический контроль над оформлением дневников и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков. Рабочие дни практики, пропущенные студентом по уважительным причинам, отрабатываются в сроки, назначенные базовым и вузовским руководителями практики.

По окончании практики базовый руководитель практики по акушерству и гинекологии дает студенту производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, аккуратность в работе, прилежание, соблюдение принципов деонтологии. О студентах, нарушающих правила внутреннего распорядка ЛПУ, администрация лечебного учреждения сообщает ректору университета.

ТРЕБОВАНИЯ К ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ.

Заполнение дневника начинается с характеристики базы практики: название больницы, ее профиль, коечный фонд, Ф.И.О. главного врача, его заместителей. Характеристика отделения: штат, % укомплектованности, Ф.И.О. зав. отделением, стаж, категория, профиль отделения, соблюдение санитарных норм и противоэпидемических мероприятий. Оснащение отделения или больницы лечебной и диагностической аппаратурой, санитарно-гигиеническое состояние отделения.

После этого производится ежедневное описание проделанной работы за день (содержание рабочего дня) в четкой лаконичной форме по пунктам, каждый пункт с новой строки. Например:

1. Присутствовал на утренней конференции (указать наиболее интересные клинические случаи, осложнения очень коротко).
2. Получил больных для курации: перечислить их фамилии, указать полный диагноз и возраст.
3. Сделал обход в палате с лечащим врачом (Ф.И.О., стаж врача).
4. Заполнил историю болезни на вновь поступившего больного.
5. Участвовал в качестве ассистента или присутствовал на следующих операциях и манипуляциях (название, диагноз пациента).
6. Сделал следующие инъекции: п/к, в/м, в/в, катетеризировал мочевой пузырь, сделал клизму, перевязку операционной раны, обработку швов промежности, у пациентки с диагнозом и т.д.
7. Участвовал или присутствовал при даче наркоза, при процедуре МВА, бимануальном исследовании беременной, при проведении родов, при операции кесарева сечения, лапароскопической, гистероскопической операции, кольпоскопии и др. исследованиях и манипуляциях.....
8. Провел беседу, прочитал лекцию (где, кол-во слушателей).
9. Выписал больного: написал эпикриз.

Подпись студента:

Подпись руководителя практики или заведующего отделением:

(Дневник подписывается ежедневно перед уходом с работы, 2-й день ведутся записи, подобные этой).

Цифровой отчет составляется на основании ежедневных записей о проделанной работе, согласно положению, но может быть расширен, если он окажется неполным. Заканчивается дневник характеристикой, подписанной врачом, зав. отделением и главным врачом больницы. Заверяется печатью лечебного учреждения.

СОДЕРЖАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика студентов IV курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело», проводится после VII и VIII семестра в качестве помощника врача стационара в хирургических отделениях Национального Госпиталя МЗКР, в течение 2 недели при ежедневной 6-ти часовой работе.

Студент допускается к прохождению производственной практики при наличии санитарной книжки с разрешением «допуска к работе в лечебно-профилактическом учреждении», при наличии халата, шапочки, маски, хирургической формы, фонендоскопа, рабочего дневника.

Во время прохождения практики студенты должны выполнять правила медицинской этики и деонтологии при общении с больными и медицинским персоналом стационара, строго выполнять правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ, техники безопасности и охраны труда.

Рабочий день студента начинается с утренней врачебной конференции в отделении, затем общая врачебная конференция, после которой он проводит обход курируемых больных (4-5 больных) с заполнением дневников в медицинских картах стационарных больных, по согласованию с лечащим врачом, листов назначений. Проводит первичное описание поступивших больных, оформляет этапные и выписные эпикризы. Знакомится с порядком оформления медицинской документации с учетом принятых стандартов, порядком оформления и выдачи больничных листов, выписной и хранением медикаментов.

Принимает участие в инструментальных и функциональных исследованиях курируемых больных, выполнение лечебных и физиотерапевтических процедур, участие на перевязках. Заведующим отделением (базовый руководитель практики) ежедневно проводится клинический разбор больных, курируемых студентами, в форме практического занятия согласно плану практики и с учетом принятых порядков и стандартов оказания медицинской помощи населению.

Совместно с заведующим отделением студент участвует в осмотре и госпитализации больных, консультациях. Сопровождает больного при проведении обследований или консультаций в других лечебных учреждениях. Посещает врачебные научно-практические и патологоанатомические конференции, присутствуют на патологоанатомических исследованиях умерших больных. Проводит санитарно-просветительную работу, направленную на профилактику заболеваний внутренних органов и формирование здорового образа жизни (беседа в палатах с курируемыми больными). Работа с медицинскими документами (заполнение история болезни, выписки).

В процессе производственной практики студенты закрепляют полученные во время учебы знания, практические умения и навыки. Самостоятельная работа студентов по обследованию и лечению больных с заболеваниями с хирургической патологией под руководством руководителей практики способствует формированию клинического мышления, принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

Выполнение всех указанных видов врачебной деятельности ежедневно отражается в дневнике производственной практики.

Базовый и вузовский руководители практики осуществляют систематический контроль над оформлением дневников и регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков. Рабочие дни практики, пропущенные студентом по уважительным причинам, отрабатываются в сроки, назначенные базовым и вузовским

руководителями практики.

По окончании практики базовый руководитель практики по хирургии дает студенту производственную характеристику, где указывает объем и качество проделанной работы, количество усвоенных практических навыков, характеризует дисциплинированность, аккуратность в работе, прилежание, соблюдение принципов деонтологии. О студентах, нарушающих правила внутреннего распорядка ЛПУ, администрация лечебного учреждения сообщает ректору университета.

В середине второй недели раздела хирургической практики проводится конференция.

Образец оформления
Дневника производственной практики

Образец титульной страницы

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
"Помощник врача стационара"

Ф.И.О. студента _____

Группа, факультет _____

Клиническая база практики: _____

Адрес: _____

Зам. главного врача _____

Фамилия И.О.

(подпись)

Зав. отделением _____

Фамилия И.О.

(подпись)

Начало практики «__» _____ 201__ г.

Окончание практики «__» _____ 201__ г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики _____

Фамилия И.О.

(подпись)

Уровни овладения практическими умениями:

- I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
- II. Принять участие, оценить.
- III. Выполнить под руководством.
- IV. Выполнить самостоятельно.

Дата _____ года

Часы работы: с ____ по ____

Образец оформления дневника

Время	Содержание выполненной работы	Уровень	Кратность
8.30-8.45	Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции.		
8.45-9.00	Кормил тяжелобольного пациента завтраком.	IV	2
9.00-9.15	Транспортировал тяжелого больного на кресле-каталке в рентгенологический кабинет	IV	3
9.15-11.00	Обход палаты (<i>ведение 5-8 больных</i>) При первичном приеме пациента подробно излагаются жалобы, анамнез, объективный статус, обоснование предварительного диагноза, план обследования и лечения пациента. Подробные дневники наблюдения курируемых больных с указанием динамики их состояния, плана обследования и лечения.	III	
11.00-12.30	Принимал участие в эндоскопическом исследовании Регистрировал ЭКГ Забор крови для клинического анализа	IV IV III	2 5 5
12.30-13.00	Принимал участие в ЭХОКГ исследовании	III	1
13.00-13.30	Принимал участие в УЗИ исследовании Принимал участие в проведении велоэргометрии	III III	1 1
13.30-14.30	Принимал участие в плевральной пункции Расшифровал ЭКГ	IV III	5 8

Подписи: Зав. терапевтическим отделением _____

Студент _____

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
производственной практики
от кафедры _____

Должность, Ф.И.О. _____

« ____ » _____ 201__ г.

ОТЧЕТ СТУДЕНТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

(наименование практики)

Ф.И.О. студента _____

Клиническая база практики _____

Адрес _____

Зав.отделением _____

Фамилия И.О.

(подпись)

Начало практики « ____ » _____ 201__ г.

Окончание практики « ____ » _____ 201__ г.

2017 г.

№ п/п	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
1.	Количество первично принятых больных	III		
2.	Количество курируемых больных	III		
3.	Участие в обходах зав. отделения, профессора	III		
4.	Участие в клинических разборах, научных конференциях	III		
5.	Оценка общего состояния пациента	III		
6.	Объективное исследование сердечно-сосудистой системы	III		
7.	Объективное исследование дыхательной системы	III		
8.	Объективное исследование пищеварительной системы	III		
9.	Объективное исследование мочевыделительной системы	III		
10.	Антропометрия: измерение роста, массы тела, взвешивание больного, определение окружности грудной клетки	III		
11.	Обоснование предварительного диагноза	III		
12.	Обоснование окончательного клинического диагноза	III		
13.	Регистрация ЭКГ	III		
14.	Исследование функции внешнего дыхания (спирография)	II		
15.	Интерпретировать на ЭКГ различные нарушения ритма, проводимости, ишемические изменения	III		
16.	Участие в нагрузочных тестах (ВЭМ, ФВД)	III		

17.	Оказание помощи при гипертоническом кризе	III		
18.	Оказание помощи при отеке легких	III		
19.	Оказание помощи кардиогенном шоке	III		
20.	Интерпретация результаты ЭХО КГ	III		
21.	Определение группы крови больному	III		
22.	Измерение артериального давления (АД)	III		
23.	Подготовка больных к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования	III		
24.	Участие в проведении оксигенотерапии	III		
25.	Оказание помощи при: <ul style="list-style-type: none"> • удушье • рвоте • болях в грудной клетке 	III		
26.	Оказание неотложной помощи при: <ul style="list-style-type: none"> • легочном кровотечении • желудочно-кишечном кровотечении 	III		
27.	Проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца	III		
28.	Другие виды работ	III		

Уровни овладения практическими умениями:

V. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.

VI. Принять участие, оценить.

VII. Выполнить под руководством.

Учебно-исследовательская работа студента во время практики

(характер выполняемой работы, ее оценка, участие в студенческой научно-практической конференции)

За период прохождения производственной практики в качестве «Помощника врача стационара» была подготовлена учебная история болезни больного с ДЗ:

« _____ », с обоснованием клинического диагноза.

Принимал (ла) участие в студенческой научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом _____ на _____ тему:

« _____ ».

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде учебно-методического проекта и реферата.

Отчет по санпросвет работе

№ п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно – просветительные темы: 1.Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний 2.Гипертоническая болезнь: современные принципы лечения	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в изготовлении стендов	
4.	Участие в производственных собраниях	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя
производственной практики
(Гл. врач)

(подпись)

Непосредственный базовый
руководитель практики

(Зам.гл. врача)

(подпись)

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студент (ка) _____

(Ф.И.О.)

_____ группы _____ факультета,

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студент (ка) _____

(Ф.И.О.)

_____ группы _____ факультета,

Проходил (ла) _____ практику с «_____»

_____ 201__ г. по «_____» _____ 201__ г. на базе

_____.

(название ЛПУ)

Общая характеристика прохождения практики:

Уровень теоретической подготовки студента (ки):

Уровень практической подготовки студента (ки):

Рекомендации и замечания:

Подпись базового руководителя

производственной практики _____

(Гл. врач)

(подпись)

Непосредственный базовый

Руководитель практики _____

(Зам.гл.врач)
Непосредственный

(подпись)

руководитель практики

(сотрудник кафедры)

(подпись)

Примечание: при написании характеристики должны быть отражены следующие данные: а) уровень теоретической подготовки; б) владение практическими навыками; в) выполнение УИРС; г) соблюдение принципов медицинской этики; д) отношение к работе и участие в общественной жизни, санпросвет работе; е) выполнение программы практики полностью.

Приложение № 5

Экзаменационные вопросы по производственной практике

1. Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания
2. Расспрос больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
3. Расспрос больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
4. Расспрос больного с ревматологическими заболеваниями
5. Расспрос больного с заболеваниями почек
6. Осмотр больного с заболеваниями органов дыхания
7. Осмотр больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
8. Аускультация сердца
9. Осмотр больного с заболеваниями органов пищеварения
10. Осмотр больного с ревматологическими заболеваниями
11. Осмотр больного с заболеваниями почек
12. Обоснование предварительного диагноза
13. Обоснование плана обследования больного

- 14.Интерпретация общего анализа крови
- 15.Интерпретация общего анализа мочи
- 16.Трактовка общего анализа мочи
- 17.Трактовка показателей пробы Нечипоренко
- 18.Трактовка показателей пробы Зимницкого
- 19.Трактовка анализа биохимических показателей
- 20.Трактовка показателей анализа электролитов сыворотки крови
- 21.Трактовка рентгенограммы
- 22.Расшифровка ЭКГ
- 23.Обоснование клинического диагноза
- 24.Вопросы профилактики заболеваний внутренних органов
- 25.Оказание помощи при приступе бронхиальной астмы
- 26.Оказание помощи при приступе стенокардии
- 27.Оказание помощи при инфаркте миокарда
- 28.Оказание помощи при отеке легких
- 29.Оказание помощи при приступе сердечной астмы
- 30.Оказание помощи при кардиогенном шоке
- 31.Оказание помощи при анафилактическом шоке
- 32.Переливание крови

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ – содержит реквизиты университета, название кафедры, ФИО студента с указанием группы и курса, ФИО, должность, звание и степень преподавателя. Пример оформления:

КРСУ

Зав.кафедрой: звание, степень, ФИО

Преподаватель: звание, степень, ФИО

История болезни

ФИО больного

Клинический диагноз

Куратор: ФИО студента, курс, группа

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:

Фамилия, имя, отчество.

Пол: _____ Возраст _____, Национальность _____

Домашний адрес.

Профессия _____ Место работы.

Дата поступления. _____ плановая, экстренная до 12 часов

Предварительный диагноз

Клинический диагноз:

Основная болезнь:

Осложнения основного заболевания: _____

Сопутствующие заболевания _____

1. Жалобы больного (основные, затем дополнительные)
2. Анамнез заболевания (с чего началось заболевание, как развивалось, какое лечение получал, каков эффект от проводимой терапии. Последнее ухудшение состояния. Основания для госпитализации).
3. Анамнез жизни Социально-бытовые условия. Перенесенные заболевания. Интоксикация: алкоголь, табак, пищевые и др. Физические травмы, перенесенные операции. психические перенапряжения, эндокринные и обменные расстройства (диабет, подагра, ожирение и др.) Трудовая деятельность: профессия, квалификация и стаж работы, условия труда. Профессиональные вредности. Работоспособность до болезни и в связи с настоящим заболеванием. Половая жизнь, с какого возраста. У женщин - начало менструаций, беременности, роды, аборт, выкидыши. Заболевания ближайших родственников (первая, вторая линии родства). Болезни окружающих, особенно заразные. Аллергологический анамнез: непереносимость пищевых продуктов, медикаментов и др. Популяция «А» (нет аллергии), «В» (аллергия есть, указать на что и как проявляется).
У больных КБС указать наличие факторов риска: АГ, курение, дислипидемия, СД, гиподинамия, ожирение, отягощенная наследственность.
4. Status praesens objectivus (данные объективного осмотра):

Общий вид больного:

Тяжесть состояния больного: удовлетворительное, среднее, тяжелое.

Рост в см, масса тела в кг. Индекс массы тела в $\text{кг}/\text{м}^2$.

Телосложение (правильное, неправильное, крепкое, слабое, среднее)

Конституциональный тип: нормостенический, гиперстенический, астенический.

Положение больного: активное, вынужденное (ортопноэ), пассивное.

Сознание: ясное, ступорозное, бессознательное, т.е. кома.

Выражение лица: бодрое, безразличное, тоскливое, страдальческое, возбужденное.

Описать состояние кожи, слизистых оболочек, п/ж клетчатки, лимфатические узлы, мышцы, кости, суставы.

Органы дыхания

Форма гр. Клетки. Тип дыхания, ЧД в мин. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Подвижность нижнего края легких. Аускультация легких: характер дыхательных шумов. Хрипы, их локализация, количество, характер, звучность. Шум трения плевры.

Органы кровообращения. Область сердца внешне не изменена. Состояние шейных вен. В вертикальном и горизонтальном положении. Пульсации. Верхушечный толчок, сердечный толчок. Границы относительной тупости сердца. Ширина сосудистого пучка в см. Аускультация сердца: тоны, шумы.

Исследований артерий. Видимая пульсация периферических сосудов, пульс. АД.

Исследование вен. Наличие варикозно расширенных вен нижних конечностей.

Органы пищеварения. Состояние языка, зубов, десен, миндалин, глотки. Исследование живота: осмотр и пальпация. Пальпация печени: степень увеличения, консистенция, болезненность, край, размеры по Курлову.

Органы выделения. Пальпация почек. Болезненность при поколачивании по 12 ребру.
Половая функция: описать менструальный цикл, количество беременностей, абортов, выкидышей, родов у женщин.

Кроветворная система, Цвет кожи и слизистых оболочек. Состояние лимфатических узлов, печени и селезенки.

Нейро-психический статус. Сознание, сон.

Эндокринная система. Щитовидная железа. Состояние грудных желез.

Органы чувств. Зрение, слух.

5. Предварительный диагноз: выставляется на основании жалоб, данных анамнеза заболевания и жизни, объективных данных.

6. План обследования больного (логически вытекает из предварительного диагноза, который нужно либо подтвердить, либо опровергнуть).

7. Результаты проведенного обследования (выписываются из истории болезни пациента). Интерпретировать изменения, выявленные в лабораторно-инструментальных данных.

8. Клинический диагноз и его обоснование (использовать только необходимые данные, позволяющие поставить диагноз). Основной и сопутствующий диагнозы обосновываются отдельно.

9. Этиология и патогенез заболевания вобще.

10. Этиология и патогенез заболевания у данного больного

11. Назначаемое лечение (выписка рецептов с указанием рассчитанной дозы, способа и кратности введения препарата).

12. Выписной или этапный эпикриз (если больной продолжает находиться в стационаре) – указывается время пребывания в стационаре, клинический диагноз, жалобы, данные объективного осмотра, проведенное обследование, лечение, эффект от проведенного лечения. Рекомендации.

12. Прогноз заболевания.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (промежуточный и рубежный контроль)

1. Практические навыки оцениваются при проведении курации у постели больного.
2. Учитываются навыки сбора жалоб, анамнеза, объективного осмотра пациента (включая пальпацию, перкуссию, аускультацию), постановки предварительного диагноза, а также плана обследования и лечения.

Уровень оценивания практических навыков:

85-100% - студент полностью демонстрирует практические навыки, не допуская ошибок. Исчерпывающе интерпретирует полученные результаты, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

75-84% - большинство демонстрируемых практических навыков студент выполняет, но имеются незначительные ошибки. Студент способен интерпретировать полученные данные с небольшими затруднениями, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

60-74% - студент демонстрирует частичное выполнение практических навыков. Задание выполнено не более, чем на половину, допущено большое количество ошибок. Студент не способен интерпретировать полученные результаты, соблюдает этико-деонтологические принципы.

0-59% - студент либо совсем не выполняет практические навыки, либо выполняет его совершенно неправильно. Не соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. История болезни оценивается согласно курируемому пациенту.
2. История болезни должна быть написана согласно представленной схеме истории болезни.
3. Учитывается наличие паспортных данных, навыки сбора жалоб, анамнеза, объективного осмотра пациента (включая пальпацию, перкуссию, аускультацию), постановки предварительного диагноза, а также плана обследования, результатов обследования с их интерпретацией, клиническим диагнозом и его обоснованием, этиологией и патогенезом заболевания, а также указанием немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, дневником, выписным эпикризом.

Уровень оценивания практических навыков:

85-100% - история болезни написана согласно представленной схеме в полном объеме.

75-84% - оценивается история, написанная согласно представленной схеме, но имеются неточности, которые студент в полной мере понимает, возможно имеются небольшие неточности, которые могут быть внесены.

60-74% - оценивается история, написанная согласно представленной схеме, но имеются значительные ошибки, например, сформулированный клинический диагноз не обоснован, план обследования не включает все возможные методики обследования, назначена общая схема лечения заболевания, а не индивидуально больному.

0-59% - оценивается история, написанная не по представленной схеме, отсутствует обоснование клинического диагноза. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
"ПОМОЩНИК ВРАЧА – СТАЦИОНАРА"**

Курс 4, семестры 7,8, 3Е – 9, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Терапия	Текущий	История болезни; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований, участие в лечебно-диагностических процедурах); Заполнение дневника ночного дежурства; Доклад – презентация на конференции. Посещаемость: <i>за каждый пропущенный не отработанный день снимается 1 балл.</i>	9	14	21/44/46 недели
	Рубежный	Теоретическое задание; Представление дневника практики с заполненной отчетной таблицей.	3	8	
Модуль 2					
Хирургия	Текущий		11	16	21/44/46 недели
	Рубежный		3	8	
Модуль 3					
Акушерство и гинекология	Текущий		11	16	21/44/46 недели
	Рубежный		3	8	
ВСЕГО за семестр			40	70	46 неделя
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретическое задание; Ситуационная задача; Итоговая проверка дневника по практике		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

