

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



УТВЕРЖДАЮ

29.09.2015 г.

Помощник врача стоматолога (хирурга)

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии**

Учебный план 31050350_15_13сд.pli.xml
31.05.03 Стоматология

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 144

в том числе:

аудиторные занятия 0

самостоятельная работа 144

Виды контроля в семестрах:

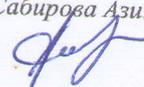
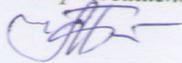
зачеты с оценкой 7

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	7 (4.1)		Итого	
	УП	РПД		
Неделя	18			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Сам. работа	144	36	144	36
Итого	144	36	144	36

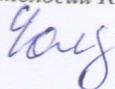
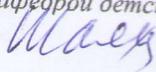
Программу составил(и):

Д.м.н. профессор, Зав. кафедрой, Мамытова Анара Бейшеневна; старший преподаватель, Сабирова Азиза Ибрагимовна



Рецензент(ы):

д.м.н., д.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Шаяхметов Давалетша Белекович ; д.м.н., Зав. кафедрой детской стоматологии КГМА им. И.К. , Чолокова Гулнар Сатаркуловна



Рабочая программа дисциплины

Помощник врача стоматолога (хирурга)

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №96)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургической стоматологии

Протокол от 28.08.2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16.11.2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 02.09.2016 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС
06.11.2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 06.10.2017 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС
11.10.2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 28.08.2018 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС
04.09 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 29.08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель производственной практики "Помощник врача стоматолога-хирурга" – дальнейшее совершенствование практических навыков, приобретенных в университете по оказанию специальной врачебной помощи больным со стоматологическим заболеваниями в условиях поликлиники и стационара; закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, знакомство с организацией работы хирурга-стоматолога в поликлиники и стационаре.
1.2	Задачами дисциплины являются:
1.3	1. Научится работать с медицинской документацией в поликлиники и стационаре.
1.4	2. Укрепить практические навыки, приобретенные ранее по оказанию врачебной хирургической стоматологической помощи в условиях поликлиники и стационара.
1.5	3. Закрепить знания на практике по дезинфекции и стерилизации инструментов и материалов и т.д.
1.6	4. Освоить основные и дополнительные методы обследования для постановки клинического диагноза.
1.7	5. Научится проводить дифференциальную диагностику хирургических стоматологических заболеваний.
1.8	6. Усвоить организацию работы хирурга – стоматолога в поликлиники и стационаре.
1.9	Способ проведения практики - стационарная

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б2.П
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Помощник врача стоматолога (хирурга)	
2.1.2	Стоматология	
2.1.3	Клиническая фармакология	
2.1.4	Стандарты диагностики	
2.1.5	Хирургия полости рта	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Заболевание головы и шеи	
2.2.2	Клиническая стоматология	
2.2.3	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия	
2.2.4	Онкостоматология и лучевая терапия	
2.2.5	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	

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

ПК-5: готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

Знать:

Уровень 1	Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания.
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования применяемые в стоматологии 3
Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований

Уметь:

Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра.
Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований

Владеть:

Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания
Уровень 2	Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков
Уровень 3	Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических анализов.

ПК-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

Знать:

Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний.
-----------	--

Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями.
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания.
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических заболеваний для постановки диагноза
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Перечень учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля
3.2	Уметь:
3.2.1	Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в стоматологических учреждениях

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
Раздел 1.							
1.1	Выбор вида анестезии для хир.стом.вмешательств. Показания к наркозу. /Ср/	7	9	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	Инетарктивные формы обучения по методике мозговой атаке. Проведение манипуляций на фантомах.
1.2	Основные и дополнительные современные методы обследования хир. стом. больных /Ср/	7	9	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.3	Оперативные способы сложного удаления зубов /Ср/	7	9	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.4	Асептика и антисептика в хир. стоматологической деятельности /Ср/	7	9	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	Инетарктивные формы обучения по методике мозговой атаке. Проведение манипуляций на фантомах.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Организационные вопросы деятельности хирурга-стоматолога
 Обследование хирургом-стоматологом больного. История болезни
 Местное обезболивание в хир. стом. практике
 Хирургические вмешательства и манипуляции
 СРС занятия
 Тема занятий

Асептика и антисептика в хир. стоматологической деятельности
 Основные и дополнительные современные методы обследования хир. стом. больных
 Выбор вида анестезии для хир.стом.вмешательств. Показания к наркозу.
 Оперативные способы сложного удаления зубов

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Тема № 1. Асептика. Дезинфекция. Стерилизация. Антисептика. Методы антисептики: механические, физические, химические, биологические.
 Тема № 2. Основные методы обследования: осмотр хирургических стоматологических больных, зондирование, пальпация перкуссия. Дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование, термометрия, ЭОД, микробиологические и цитологические методы исследования и т.д.
 Тема № 3. Современные препараты для местных анестезии: убистизин, метивастезин, артикаин и др. Общее обезболивание в стоматологии. Особенности показания и противопоказания.
 Тема № 4. Оперативные виды удаления зубов с помощью бормашины, долота и молотка. Разъединение корней, остэктомия, остеотомия, выкраивание слизистонадкосточного лоскута.

5.3. Фонд оценочных средств

1. Этапы обследования пациента.
2. Методы обследования пациента
3. Номенклатура хирургических инструментов
4. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии.
5. Элементы и порядок опроса при обследовании пациента.
6. Какие данные можно получить при обследовании кожи лица и шеи здорового человека?
7. Методы обследования лицевого скелета
8. Как обследовать зубной ряд (последовательность, инструменты, методики, ожидаемые результаты)
9. Функция нижней челюсти и методики ее оценки.
10. Методика обследования лимфатических узлов в различных отделах ЧЛЮ.
11. Что такое инфильтрационная анестезия?
12. Какие инструменты используются для инфильтрационного обезболивания?
13. Какие анестетики используются для инфильтрационного обезболивания в ЧЛЮ?
14. Опишите методику инфильтрационного обезболивания на верхней и нижней челюстях.
15. Опишите особенности обезболивания мягких тканей лица и слизистой оболочки полости рта (с учетом анатомического строения челюстей)
16. Что такое прямая и непрямая инфильтрационная анестезия в ЧЛЮ?
17. Перечислите показания к проведению инфильтрационного обезболивания.
18. Какие зубы можно удалить при проведении инфильтрационной анестезии мягких тканей и зубного сплетения.
19. Опишите схему потенцированного обезболивания.
20. Опишите методику проведения обезболивания у нижнеглазничного отверстия (внеротовой метод)
21. Опишите методику проведения обезболивания у нижнеглазничного отверстия (внутриротовой метод)
22. Опишите методику проведения обезболивания у бугра верхней челюсти. (внутриротовой метод)
23. Какова методика проведения обезболивания у бугра верхней челюсти. по П.М. Егорову.
24. Опишите методику проведения обезболивания у большого небного отверстия.
25. Опишите методику проведения обезболивания у резцового отверстия.
26. Какова зона обезболивания при проведении инфраорбитальной анестезии?
27. Какова зона обезболивания при проведении туберальной анестезии?
28. Какова зона обезболивания при проведении анестезии у резцового отверстия и у большого небного отверстия?
29. Опишите методику проведения обезболивания у нижнеглазничного отверстия (внеротовой метод)
30. Опишите методику проведения обезболивания у нижнеглазничного отверстия (внутриротовой метод)
31. Опишите методику проведения обезболивания у бугра верхней челюсти (внутриротовой метод)
32. Какова методика проведения обезболивания у бугра верхней челюсти. по П.М. Егорову.
33. Опишите методику проведения обезболивания у большого небного отверстия.
34. Опишите методику проведения обезболивания у резцового отверстия.
35. Какова зона обезболивания при проведении инфраорбитальной анестезии?
36. Какова зона обезболивания при проведении туберальной анестезии?
37. Какова зона обезболивания при проведении анестезии у резцового отверстия и у большого небного отверстия?
38. Какие осложнения могут возникнуть в момент проведения местного обезболивания?
39. Какие осложнения могут возникнуть после проведения местного обезболивания?
40. Какие правила необходимо соблюдать, проведя местное обезболивание, при наличии гнойного очага в мягких тканях, прилегающих к челюсти?
41. Особенности жалоб и анамнеза при диплопии после проведения местного обезболивания.
42. Особенности клинических проявлений кровотечения при проведении местного обезболивания.
43. Особенности клинических проявлений гематомы, диплопии, парестезии, повреждения медиальной крыловидной мышцы после проведения местного обезболивания.
44. Какие методы лечения при кровотечении после проведения местного обезболивания вы знаете?
45. Какие методы лечения гематомы, диплопии, парестезии, повреждения медиальной крыловидной мышцы после проведения местного обезболивания вы знаете?

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест Доклад с презентацией Реферат Теоретические задания Ситуационная задача Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Мамытова А.Б., Шаяхметов Д.Б.	Пропедевтика хирургической стоматологии. Ч. 2: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М.	Терапевтическая стоматология	М., Медицина 2007

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной технике и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	stomatologclub.ru
6.3.2.2	http://www.e-stomatology.ru/link/common/
6.3.2.3	http://neostom.ru/
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ - www.lib.krsu.edu.kg
6.3.2.5	Электронная библиотека МЗ КР

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Стоматологическое отделение Мед. центра КРСУ.
7.2	Национальный госпиталь МЗ КР отд. челюстно-лицевой хирургии.
7.3	Городская стоматологическая поликлиника № 4.
7.4	Национальный центр охраны материнства и детства.
7.5	Национальный центр онкологии.
7.6	ОсОО Стоматология.
7.7	Учебно-научный центр стоматологии при КГМА.
7.8	
7.9	Специальные помещения:

7.10	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, текущего контроля и промежуточной аттестации и др. на 112 рабочих мест, оборудованная специализированной (учебной) мебелью (столы, стулья, доска аудиторная, интерактивная доска); набором демонстрационного оборудования для представления информации: мультимедиапроектор, компьютер.
7.11	Отделения базовых лечебно-профилактических учреждений города Бишкек.
7.12	
7.13	Компьютерный класс (учебная аудитория) для групповых и индивидуальных консультаций, для проведения курсового проектирования (выполнения курсовых работ), организации самостоятельной работы, в том числе, научно-исследовательской, оборудованная учебной мебелью на 14 посадочных мест, компьютерами с неограниченным доступом к сети Интернет, включая доступ к ЭБС.
7.14	
7.15	Производственная практика- Помощник врача-стоматолога(хирурга) проводится в течение 2 недель на седьмом семестре, на клинических базах; стоматологических поликлиник, а также на клинических базах кафедр, организующих и проводящих практику.

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

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4 МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (5 семестр - зачет, 6 семестр - экзамен) — совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больными студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов — Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1) Организационный этап занятия (время — до 2%):

- а) переключки;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
 - б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);

4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время — до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
2	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	0-40
3	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	0-20
4	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	0-20
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам мочи.	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ
ПРОЦЕДУРАХ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния раны	0-20
3	Обработка раны	0-25
4	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	0-25
5	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	0-15
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (рубежный, промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/4)

Оценивается каждый вопрос билета: «85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
 - полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
 - демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
 - воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности. «75-84%»
 - наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
 - демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала.
- «60-74%»
- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
 - демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе; не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.
- « менее 60%»
- не знание материала темы или раздела;
 - при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84

2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
1	Работа написана не по теме	менее 40

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2.	ЖАЛОБЫ (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в наст.время)	0-7
3.	АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ	0-7
4.	АНАМНЕЗЖИЗНИ	0-7
5.	ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:	0-8
6.	ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	0-7
7.	КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО	0-10
8.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	0-7
9.	ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ	0-8
10.	ЛЕЧЕНИЕ	0-9
11.	ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ	0-7
12.	ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме	0-7

13.	ДНЕВНИК	0-7
14.	ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ	0-7
Всего баллов		сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выразить свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна -две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;

- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
 - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
 - основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
 - принципы диспансеризации и реабилитации больных;
 - этические и деонтологические аспекты в детской хирургии
- Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности **УМЕТЬ** и **ВЛАДЕТЬ** учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент: -умеет

ставить постановку проблемы собственными словами;

- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО.**(Т И Т У Л Ь Н Ы Й Л И С Т)**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра

детской

хирургии

ИСТОРИЯ

БОЛЕЗНИ

БОЛЬНОГО ____ (фамилия, имя и отчество) ____

Куратор: студент (ка) фамилия, имя, отчество, группа, курс, факультет,
семестр. Преподаватель: фамилия, имя, отчество, должность, ученая
степень,

Начало _____ курации

Окончание _____ курации

преподавателя _____ о _____ Отметка
зачёте

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О

БОЛЬНОМ: 1. Фамилия,
имя, отчество.

2. Возраст (год, месяц, дата
рождения). 3. Пол.

4.

Место

жительства.

5.

Место

работы.

6. Занимаемая должность.

7. Профессия, специальность.

8. Дата, время поступления
в клинику. 9. Дата выписки

из клиники.

10. Количество койко-дней.

11. Поступил в экстренном порядке, в
плановом порядке. 12. Диагноз: а)
направившего лечебного учреждения.

б) при поступлении в клинику.

в) клинический: * основное
заболевание, * осложнение

основного заболевания,

* сопутствующее заболевание.

г) окончательный: * основное заболевание, * осложнение основного заболевания, *
сопутствующее заболевание.

13. Операция: название, дата, время, продолжительность, метод
обезболивания. 14. Группа крови и резус-принадлежность.

15. Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).

16. Трудоспособность (восстановлена, временно утрачена, полная утрата, направлен на МСЭК).

II. ЖАЛОБЫ:

(кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время).

III. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesismorbi).

Выясняется начало заболевания. Проводится подробное описание течения и развития настоящего заболевания от первых его проявлений до обследования куратором. Описание симптомов и динамики процесса производится в хронологическом порядке с указанием предполагаемых причин, вызвавших заболевание. Отмечается исходное состояние (фон), на котором развернулось данное заболевание, определяется последующий ход болезни, вплоть до момента обращения заболевшего за врачебной помощью. При хронических заболеваниях выясняется длительность болезни, частота обострений и причины их, самочувствие больного в период ремиссий. Указывается характер и продолжительность лечения до поступления в клинику, его эффективность. У ранее оперированного больного обязательно выясняется характер и объем оперативного вмешательства, результаты послеоперационного лечения. Если больной переведен из другого лечебного учреждения желательно получить выписку из истории болезни.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae).

Отмечается состав семьи, каким по счету ребенком родился. Как проходило развитие в детстве, начало и как учился. Время наступления полового развития. Появление и характер, регулярность менструации у девочек. Жилищные условия, регулярность, полноценность питания. Вредные привычки родителей: курение, алкоголь, наркотики. Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей. Посттрансфузионные реакции и осложнения. Переносимость лекарственных веществ. Наследственность, злокачественные новообразования, туберкулез, психические заболевания, вирусный гепатит, вирусносительство СПИД.

V. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

A. Объективное исследование общего состояния (Status praesens communis).

Оно складывается из последовательно проводимых осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, принципы выполнения которых подробно описаны в учебниках по пропедевтике внутренних болезней. Объективное исследование начинают с оценки общего состояния больного. Общее состояние. Оно бывает удовлетворительным, средней тяжести, тяжелым, крайне тяжелым. Телосложение: сильное, слабое, среднее по А.А.Богомолец. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (на боку, спине, с приведенными к животу ногами). Сознание ясное (полное), затемненное, без сознания. Выражение лица обычное, страдальческое, маскообразное. Заостренные черты лица. Мимика. Глаза: блеск, движение глазных яблок, глазные симптомы. Рост. Вес.

Кожа и видимые слизистые оболочки. Окраска кожи: нормальная (бледно-розовая), бледная, цианотичная, желтушная, серая (землистая). Пигментация кожи, ее локализация. Эластичность, тургор, сухость, влажность кожи. Патологические образования и их локализация: рубцы, бородавки, сыпи, расчёсы, шелушения, пролежни, опухоли и т.д. Слизистые оболочки: цвет, влажность, налёт, высыпания, изъязвления и т.д. Волосы и ногти: цвет, облысение, выпадение, деформация ногтей и т.д. Подкожная клетчатка. Развитие: выражена слабо, умеренно, чрезмерно. Отеки: локализация, распространение, выраженность, условия появления и исчезновения, слоистость.

Лимфатическая система. Пальпация подчелюстных, шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, локтевых, бедренных, паховых лимфатических узлов: величина, форма, плотность, болезненность, сращение между собой и окружающими тканями.

Мышцы. Гипертрофия, атрофия, тонус, болезненность, подергивания, судороги.

Кости. Деформация костей скелета: черепа, позвоночника, грудной клетки, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, таза. Длина конечностей.

Суставы. Конфигурация, хруст, болезненность, подвижность, объем движений.

Шея. Наличие свищей, опухоли. Окружность в см. Прощупываемость и подвижность лимфатических узлов. Гортань: подвижность, свойства голоса. Щитовидная железа: смещение при глотании, консистенция и поверхность органа, болезненность, увеличение в размерах по степеням.

Грудная клетка, органы дыхания. Форма грудной клетки: нормальная, воронкообразная, бочкообразная, эмфизематозная. Состояние подкожной клетчатки: крепитация, отечность. Состояние надключичной и подключичной ямки, межреберья. Окружность грудной клетки на уровне сосков. Тип дыхания, ритм, глубина, частота в минуту, дыхание Чейн-Стокса, Кусмауля, Биота. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная.

Молочная железа: форма, размеры, объем, симметричность, состояние сосково-ареолярного комплекса. Пальпация: наличие уплотнений, опухоли, узлов, их размеры и локализация по квадрантам, болезненность, подвижность, сращения с кожей. Состояние регионарных лимфатических узлов. Выделения из соска: цвет, количество, характер. Осмотр и пальпацию молочных желез производят в вертикальном и горизонтальном положении пациентки, с опущенными и приподнятыми руками. Перкуссия грудной клетки: сравнительная перкуссия, границы легких. Перкуторный звук над легкими: ясный легочный, коробочный, металлический. Притупление легочного звука: границы, выраженность, локализация. Аускультация: дыхание везикулярное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхания; хрипы сухие и влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые). Шум трения плевры. Бронхофония, голосовое дрожание.

Органы кровообращения. Пульс: частота в минуту, ритмичность, напряжение, наполнение, выраженность на разных участках. Сравнение пульса на симметричных участках (например, на обеих лучевых артериях). Пульсация подвздошной, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы.

Сердце: верхушечный толчок, «сердечный горб». Пульсация в надчревь, «кошачье мурлыканье». При перкуссии границы относительной и абсолютной тупости. Тоны сердца на типичных точках. Сердечные шумы.

Вены: локализация расширения вен. Уплотнение, болезненность вен, особенно расширенных. Симптомы Троянова, Тределенбурга, Гаккенбруха, маршевая проба при расширении вен нижних конечностей.

Органы пищеварения. Рот, зубы, слизистая щеки, неба, десен. Полость рта: цвет, пигментация, изъязвления, рубцы, налет.

Язык: влажный или сухой, чистый или обложен налетом (характер), цвет, трещины, язвы и т.д. Зев, миндалины: окраска, состояние слизистой, размеры, форма миндалин, наличие налета и т.д.

Живот: форма, симметричность, выпячивание отдельных его участков. Подвижность брюшной стенки при дыхании. Видимая перистальтика кишечника. Симптом Валя. Кожные покровы: расширение подкожных вен, пигментация. Подкожная клетчатка: отек. Состояние пупка.

Перкуссия живота: участки тимпанического звука, притупления, их локализация, выраженность.

Пальпация живота: поверхностная и глубокая (скользящая) по Образцову-Стражеско.

Чувствительность, тонус, защитное напряжение мышц брюшной стенки. Структура (дефекты, щели) брюшной стенки, границы и свойства пальпируемых органов. Выявление характерных объективных симптомов: Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и другие. Состояние паховых, бедренных, пупочных колец, расхождение прямых мышц живота.

Область заднего прохода. При осмотре определяется состояние кожи, наличие трещин, свищей, наружных геморроидальных узлов, выпадения прямой кишки. При пальцевом исследовании определяется тонус сфинктера, болезненность при введении пальца, наличие трещин, опухоли, скопления каловых масс в ампуле прямой кишки, внутренних геморроидальных узлов, воспалительных инфильтратов, состояние стенок прямой кишки, близлежащих органов (простаты, семенных пузырьков).

Мочеполовые органы. Осмотр поясницы. Симптом Пастернацкого (болезненность и появление гематурии при постукивании поясницы). Пальпация почек в положении на спине, на боку и в вертикальном положении: болезненность, прощупываемость, подвижность, величина. Наружные половые органы у мальчиков и юношей: развитие, опущение яичка. Бимануальное исследование у девочек (детским гинекологом).

Нервная система. Зрачки: реакция на свет (прямая и содружественная). Чувствительность кожи: гипо-, гипер-, анестезия, дермографизм (красный, белый, стойкий, нестойкий). Болезненность по ходу периферических нервов. Рефлексы: корнеальный, глоточный, брюшные, кремастера, подошвенный, коленный, ахиллов. Походка. Речь.

Б. Объективное исследование поражённого органа (системы) – хирургический (локальный, или местный) статус (Statuslocalis).

В этом разделе приводятся данные подробного исследования локализации патологического процесса, т.е. в этом разделе, например при локализации основного процесса червеобразном отростке (остром аппендиците) подробно описывается объективное исследование всей системы пищеварительного тракта. Во избежание лишнего повторения, соответствующая система органов полностью переносится в хирургический статус из раздела (А) общего объективного исследования.

VI. ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В этом разделе приводится краткое описание результатов проведенных лабораторных и дополнительных методов исследования в хронологическом порядке.

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Дается полная формулировка основного заболевания, осложнения основного заболевания и сопутствующего заболевания. Клинический диагноз выставляется у экстренных больных в течение

ближайших часов (до 24 ч) от момента поступления в хирургическую клинику, а у плановых больных он может быть выставлен в день поступления, но может быть уточнен в течение ближайших 3 дней.

VIII. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Обоснование клинического диагноза проводится на основании жалоб больного, анамнеза болезни, жизни, характерных объективных симптомов в динамике, полученных результатов лабораторного и других дополнительных, специальных методов исследования. В этом разделе куратор постепенно, этап за этапом развертывает историю заболевания, объясняя каждый симптом болезни, устанавливая между ними логическую связь.

IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводится дифференциальный диагноз между настоящим заболеванием и сходными по клинической картине заболеваниями. При этом разбираются и определяются различия появления одинаковых субъективных и объективных признаков при настоящем и сходном заболевании.

X. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

Говоря об этиологии заболевания, необходимо указывать только те причины, которые привели к развитию болезни у больного. Следует помнить, что куратор пишет историю болезни данного конкретного больного – он не должен переписывать сведения об этиологии того или иного заболевания из учебников, руководств и пособий.

В разделе патогенез дается обобщающая картина механизма развития болезни у данного больного с указанием главных и второстепенных звеньев этого механизма, с документацией функционального состояния физиологических систем организма больного, с указанием механизма возникновения осложнений и предстоящего исхода болезни.

XI. ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение: принципы лечения, лист назначений, обоснование каждого назначения. Лечение должно соответствовать медико-экономическому стандарту (МЭС).

Оперативное лечение. При наличии показаний к оперативному лечению у данного больного оформляется предоперационный эпикриз и протокол операции, которые являются одними из отличительных черт истории болезни хирургического больного.

XII. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Предоперационный эпикриз содержит такие сведения как краткое обоснование, полную формулировку клинического диагноза, объём и название предполагаемого оперативного вмешательства, использование метода обезболивания (местная, регионарная, внутривенная анестезия, интубационный наркоз). Указывается группа крови, резус-принадлежность больного, предполагается ли переливание аутокрови, донорской крови или кровезаменителей. Также указывается о том, что с больным проведена беседа об объеме предстоящей операции, возможные исходы, метод обезболивания, что больной после этого согласен на операцию и закрепил это своей подписью. При бессознательном, неадекватном состоянии больного решение об операции заверяется подписью сопровождающих родственников или консилиумом трех врачей (три подписи).

XIII. ПРОТОЛ

ОПЕРАЦИИ (схема):

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ

№ ____.

Диагноз _____

_____ Название

операции _____

Хирург

(ф.и.о.) _____

Ассистенты

(ф.и.о.) _____

Операционная сестра

(ф.и.о.) _____

Анестезиолог

(ф.и.о.) _____ Дата

_____ Начало _____

Продолжительность _____ Описание хода операции

XIV. ДНЕВНИК

Дневник пишется ежедневно или несколько раз в день в зависимости от тяжести состояния хирургического больного. В нем отражается подробно динамика жалоб, объективного состояния и локального статуса больного в течение суток. Проводится обоснование назначения сильнодействующих и наркотических препаратов.

XV. ЭПИКРИЗ

Эпикриз бывает предоперационным (описывалось выше), этапным, выписным, посмертным. Этапный эпикриз оформляется через каждые 10 дней пребывания больного в хирургической клинике, в нем отражается динамика заболевания за эти прошедшие дни, смена клинического диагноза, указывается необходимость в проведении дополнительных лечебно-диагностических мероприятий. При необходимости подписывается заместителем главного врача по экспертизе. При выписке оформляется выписной эпикриз с подробным указанием клинического диагноза, анамнеза заболевания, продолжительности лечения в клинике, результатов диагностических мероприятий, всех выполненных лечебных мероприятий, оперативного вмешательства, локального и общего статуса при выписке, рекомендаций. Посмертный эпикриз оформляется при летальном исходе.

XVI. ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни, здоровья и трудовой прогноз следует обосновать фактами, которые добываются наблюдениями за течением болезни, повторными лабораторными и инструментальными исследованиями больного в процессе лечения.

XVII. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исходом заболевания может быть: выздоровление, улучшение, без изменений, смерть. При летальном исходе указать предположительную причину смерти.

XVIII. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Приводится список литературных источников, использованных при написании истории болезни: учебники, руководства, учебные пособия, монографии, журнальные статьи, лекции.

Приложение 3

**Технологическая карта производственной практики «Помощник врача хирурга –
стоматолога»,
4 курс 7 семестр.
Количество ЗЕ – 4, отчетность – зачет с оценкой.**

Название модулей	контроль	Формы контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Неделя
Этап 1. Подготовительный	Модуль 1				
	Текущий контроль	1.Работа с медицинской документацией. 2.Работа с учебной литературой	5	10	1 неделя
	Рубежный контроль	тестирование	5	10	
Этап 2. Промежуточный	Модуль 2				
	Текущий контроль	1.Дезинфекция и стерилизация инструментов. 2. Решение ситуационных задач.	5	10	2 неделя
	Рубежный контроль	1.Сбор жалоб, анализы, осмотр и постановка диагноза. 2.Асистенция на операциях	5	10	
Этап 3. Итоговый.	Модуль 3				
	Текущий контроль	Работа в палатах, перевязочный	10	15	3-4 неделя
	Рубежный контроль	Самостоятельный прием пациентов под контролем врача	10	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)			20	30	
Семестровый рейтинг			60	100	