



**ROYAL
METROPOLITAN
UNIVERSITY**

Кыргыз Республикасы 720007, Бишкек ш., Москва коч.,172
Кыргызская Республика 720007, г. Бишкек, ул. Московская, 172
172, Moskovskaya Str., Bishkek city, 720007, Republic of Kyrgyzstan
Tel | Тел.: +996 312 31 71 40, +996 999 31 71 40
Email | Э.почта: royalmetropolitan@gmail.com



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ОУ «РМУ» к.м.н.,

Токтосунов У.Т.

№ 21 от « 26 » 12 2022 года

**Программа по учебно-производственной практике
«Помощник врача стационара»**

Специальность: «Лечебное дело»

Форма обучения: очная

Факультет	Лечебное дело		
Курс	3		
Семестр	5	6 кредита	180 часов
	6	6 кредита	180 часов
Ответственная кафедра(ы)	1. Кафедра морфологических и фундаментальных дисциплин. 2. Кафедра –клинических дисциплин.		
Вид контроля	Зачет		

Бишкек 2023 г.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Программа практики разработана на основании:

- Закона Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 г. К 92 «Об образовании»,
- приказа Министерства здравоохранения КР от 16 апреля 2012 г. № 362 «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, дополнительным профессиональным образовательным программам»,
- с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело»,
- Уставом Образовательного Учреждения «Розль Метрополитен Университет»,
- Положением Образовательного Учреждения «Розль Метрополитен Университет», (далее - ОУ «РМУ»).

2. ЗАДАЧИ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

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

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ:

ОК (Общенаучные компетенции)	ОК-1; ОК-6; ОК-8.
СЛК (Социальноличностные компетенции)	СЛК-1; СЛК-3.
ИК (Инструментальные компетенции)	ИК-1; ИК-2; ИК-4.
ПК (Профессиональные компетенции)	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-16.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Прохождение данной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общих (ОК), социально-личностных (СЛК), инструментальных

№	Код	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
			(ИК) и профессиональных (ПК) компетенций:		

1.	ОК-1	Способен анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональ	Обязанности палатной (постовой)и процедурной медицинской сестры; организацию работы процедурной медицинской сестры;основное оборудование и инструменты процедурного кабинета; документаци. ю	Осуществлять раздачу лекарственных средств пациентам.	Навыками раздачи лекарственных средств пациентам.
2.	ОК-6	Способен владеть одним из языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственн	Правила оформления и регистрации данных.	Оформлять учетно-отчетную документацию процедурного кабинета по установленной форме; проводить санитарно-просветительскую работу с пациентами.	Навыками оформления учетно-отчетной документации процедурного кабинета по установленной форме; навыками проведения санитарно-просветительской работы с пациентами

3.	ОК-8	Способен осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики согласно Кодексу.	Медицинскую этику и деонтологию среднего медицинского персонала.	Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в повседневной работе помощника медицинской сестры терапевтического и хирургического отделения.	Навыками использования принципов медицинской этики и деонтологии в повседневной работе помощника медицинской сестры терапевтического и хирургического отделения.
----	------	---	--	---	--

1.	ПК-1				
2.	ПК-2	Способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать	Знать: алгоритм постановки диагноза хирургических патологий у детей, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения..	Уметь: собрать анамнез, провести физикальный осмотр, общее клиническое обследование хирургических патологий у детей, интерпретировать результаты лабораторных исследований.	Владеть: методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; методами общего клинического обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных

3.	ПК-3	<p>Медицинскую этику и деонтологию среднего медицинского персонала.</p>	<p>Знать: санитарно-гигиенические требования к методам асептики и устройству, организации и режиму работы антисептики, организаций здравоохранения..</p>	<p>Уметь: участвовать в организации и оказании медицинского лечебно-профилактической и санитарно-инструментарий, противозидемической, профилактической и владеть техникой реабилитационной помощи детскому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-детского возраста. половой структуры.</p>	<p>Владеть: методами определения общего состояния детей с учетом анамнеза, течения болезни и травматических повреждений.</p>
----	------	---	---	---	---

4.	ПК-4		Знать:	Уметь:	Владеть:
		Способен применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, владеть техникой ухода за больными детского возраста.	Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы организаций здравоохранения.	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической помощи детскому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.	Методами определения общего состояния детей с учетом анамнеза, течения болезни и травматических повреждений.

5	ПК-13	<p>Способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, с учетом осмотра течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>Знать: Алгоритм оказания помощи при осложнениях хирургической патологии в детском возрасте.</p>	<p>Уметь: Собрать анамнез, провести физикальный осмотр, общее клиническое обследование хирургических патологией детского возраста, интерпретировать данные результатов лабораторных исследований.</p>	<p>Владеть: написанием истории болезни хирургических патологией детского возраста, постановкой диагноза по МКБ-10.</p>
---	-------	--	---	--	---

6.	ПК-14.	<p>Способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях детского возраста.</p>	<p>Знать: Этиологию, патогенез, методы диагностики, принципы лечения хирургической патологии детского возраста.</p>	<p>Уметь : основные принципы обследования детей с хирургическими заболеваниями и повреждениями и методы диагностики, принципы и тактику оказания хирургической помощи и лечения с отложными и плановыми хирургическими заболеваниями.</p>	<p>Владеть: ведением медицинской документации в детском хирургическом стационаре и хирургическом приеме, интерпретацией дополнительных методов исследований, применяемых в детской хирургии.</p>
7.	ПК-15.	<p>Способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детского населения.</p>	<p>Знать : Клинико-диагностические критерий хирургической патологии у детей, основные лекарственные препараты, применяемые в детской хирургии.</p>	<p>Уметь : Обосновать фармакотерапию хирургической патологии детского возраста, применять различные способы введения лекарственных препаратов.</p>	<p>Владеть : Заполнения листа назначения в истории болезни при хирургических болезней детского возраста и их осложнениях.</p>

8.	ПК-16		Знать:	Уметь:	Владеть:
		Способен осуществлять детскому населению первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направлять на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке;	Неотложные хирургические состояния , угрожающие жизни детского возраста.	Своевременно выявлять неотложные хирургические состояния, угрожающие жизни у больных детского возраста.	Навыками оказания неотложной врачебной помощи при хирургических состояниях, угрожающих на жизни детского возраста.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

1. Производственными базами студентов медицинского факультета ОУ «РМУ» являются областные, городские и районные лечебно-профилактические учреждения города Бишкек.

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

3. Сроки практики и распределение студентов по базам утверждаются приказом ректора ОУ «РМУ». Сокращать сроки практики, изменять базы практики самовольно не разрешается.

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

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

6. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПРАКТИКИ

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

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

Отметка «отлично» ставится на основании следующих критериев:

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

Отметка «хорошо»:

- программа практики выполнена полностью;
- студент допускал незначительные нарушения распорядка работы, например,

- единичные опоздания;
- дневник написан формально,
- характеристика, данная непосредственным руководителем практики, хорошая.

Отметка «удовлетворительно»:

- программа практики выполнена, но имеются серьезные упущения;
- студент освоил не все манипуляции, относился к работе небрежно: - дневник оформлен неряшливо, с ошибками;
- студент характеризуется посредственно.

Отметка «неудовлетворительно»:

- программа практики не выполнена, студент имеет отрицательную характеристику.

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

<i>Баллы</i>	<i>Критерии оценки знаний</i>	<i>Оценки</i>
85-100	Отлично	«5»
70-84	Хорошо	«4»

55-69	Удовлетворительно	«3»
0-59	Неудовлетворительно	«2»

Производственная практика студентов III курса производится во время 5,6 учебного семестра трудоёмкостью в 4 недели. Студенты работают в качестве помощника врача в терапевтических, хирургических и родильных отделениях (в каждом по две недели) республиканских, областных, городских и крупных районных больнично-поликлинических учреждений. Методическое руководство практикой осуществляют соответствующие кафедры.

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

Студент обязан ознакомиться с порядком приема и выписки больных, организацией труда персонала, питанием больных. Студент должен соблюдать основные правила деонтологии и врачебной этики:

показать пример чуткого и внимательного отношения к больному и родственникам, внушать больному уверенность в выздоровлении и благоприятном исходе заболевания, правильно строить отношения с персоналом медицинского учреждения. Во время производственной практики студент принимает участие в консилиумах, производственных совещаниях, научных, практических и клинико-анатомических конференциях, выполняет санитарно-просветительную и учебно-исследовательскую работу.

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

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

7. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ТЕРАПИИ

В терапевтическом отделении студент работает в качестве врача под контролем заведующего отделением или больничного ординатора. Студент курирует 4-5 больных, заполняет истории болезни, оформляет

эпикризы, выписки из историй болезни и другую медицинскую документацию. В палате интенсивной терапии или реанимационном отделении терапевтического профиля студент знакомится с имеющейся мониторной, диагностической и лечебной аппаратурой, методикой контроля за состоянием больных, участвует в оказании неотложной помощи находящимся там пациентам.

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

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

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

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

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

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

неотложной помощи. По окончании дежурства студент должен доложить о нем на утренней врачебной конференции.

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

Рекомендуемая суммарная продолжительность работы в функциональных подразделениях:

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

По окончании практики по терапии студент должен знать:

1. Современные юридические нормы, регламентирующие отношения врача, среднего медицинского персонала и больного.
2. Клинику, принцип обследования и лечения наиболее распространенных терапевтических заболеваний.
3. Правило переливания компонентов крови и кровезаменителей, клинику гемотрансфузионных реакций и осложнений, принципы лечения.
4. Порядок назначения учета наркотических средств.
5. Нормативные требования по санэпидрежиму и профилактике ВИЧ инфекции, гепатитов.
6. Показания и подготовку к проведению стерильной пункции.

7. Показания и методику проведения плевральной пункции.
8. Методику проведения холтеровского мониторирования, велоэргометрии (ВЭМ), спирографии и пикфлоуметрии.
9. Запись ЭКГ.
10. Средние сроки временной нетрудоспособности при инфаркте миокарда, гипертонической болезни, пневмонии, бронхиальной астме, язвенной болезни, гепатите, гломерулонефрите и других.
11. Правило направления больного на КЭК и МСЭК.

По окончании практики по терапии студент должен уметь:

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

8. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

п/п	Вид выполненной работы	Уровень освоения умения	Рекомендуемый Объем (количество)
1	Курация больных в стационаре	2-3	4-5
2	Заполнение истории болезни	2-3	8-10
3	Оформление первичного осмотра	2-3	6-8
4	Оформление этапного/выписного эпикриза	2-3	6-8
5	Проведение дежурств	1	12
6	Доклад о дежурстве	2-3	2
7	Присутствие на утренней конференции	2	10-12
8	Интерпретация рентгеновских исследований	2	4-5
9	Запись ЭКГ	3	4-6
10	Расшифровка ЭКГ	2-3	10-15
11	Проведение функциональных исследований	1-2	4-6
12	Проведение УЗИ	1-2	3-4
13	Физиопроцедуры	1	4-6
14	Внутривенные вливания	3	8-10
15	Переливание компонентов крови	2-3	1-2
16	Пункции (плевральные, стерильные и др.)	1-2	1-2
17	Купирование неотложных состояний	2-3	3-4
18	Участие в научно-практических конференциях	2-3	1-2

Уровни освоения умений:

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

9. ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ХИРУРГИИ

Цели и задачи

Цель практики - освоение практических умений по хирургии, определенных Государственным образовательным стандартом ВОП по специальностям **Задачи:**

- Освоение субъективного исследования больных с типичным течением распространенных хирургических болезней.

- Освоение объективного исследования больных с указанными выше хирургическими болезнями.
- Освоение правил формулирования клинического диагноза.
- Освоение принципов планирования диагностического алгоритма.
- Освоение принципов лечения больных с типичным течением распространенных хирургических болезней.
- Освоение способов оказания неотложной врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях.

Общие положения

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

Студент проходит практику в распорядке работы ЛПУ в режиме шестидневной рабочей недели. Суммарная продолжительность хирургической практики в дневное время составляет 48 часов из расчета 6

недель по 6 часов и 1 ночное дежурство продолжительностью 12 часов на выходные дни.

Студент должен знать:

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

Студент должен уметь на основе имеющихся теоретических знаний:

1. Составить план диагностических исследований при распространенных хирургических заболеваниях;
2. Оценить результаты лабораторных, лучевых, эндоскопических, функциональных и морфологических исследований;
3. Сформулировать развернутый клинический диагноз у пациента хирургического профиля;
4. Наметить план лечения;
5. Обосновать показания к переливанию препаратов крови, операции, гравитационной хирургии крови; определить группу и резус-фактор крови, провести пробы на совместимость перед гемотрансфузией;
6. Провести экстренную профилактику столбняка, газовой гангрены и бешенства.

Студент должен владеть:

1. Асептикой и антисептикой в хирургическом отделении;
2. Субъективным обследованием больного с распространенным хирургическим заболеванием;
3. Объективным обследованием больного;
4. Подготовкой больного к плановой и экстренной операции;
5. Перевязками, удалением тампонов и дренажей;
6. Методиками промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря, сифонной клизмы;
7. Экстренными хирургическими манипуляциями: временной остановкой наружного кровотечения, плевральной пункцией и закрытым дренированием плевральной полости.
8. Сердечно-легочной реанимацией (базовый и профессиональный алгоритм). **Содержание практики**

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

Перечень практических навыков

№	Разделы и содержание	Уровень усвоения
1	Курация больного	2
2	Первичный осмотр экстренного больного в приемном отделении	2
3	Прием амбулаторного больного	2
4	Подготовка больного к плановой операции	3
5	Подготовка больного к экстренной операции	3
6	Операция на грудной полости	1
7	Операция на брюшной полости	1
8	Другие операции	1
9	Новокаиновая блокада	1
10	Диагностическая пункция	2
И	Эндоскопические исследования	1
12	Кожные швы (наложение и снятие)	3
13	Гемотрансфузия	1
14	Перевязки	3
15	Удаление тампонов и дренажей	3
16	Промывание желудка, кишки	3
17	Катетеризация мочевого пузыря	3
18	Очистительная клизма	3
19	Гипсовая повязка	3

Соответствие уровней участия:

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

Содержание текущего и итогового контроля

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

Итоговый контроль осуществляется кафедральным руководителем практики и общим руководителем практики.

Контрольные мероприятия:

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

Перечень вопросов для заключительного собеседования при подведении итога производственной практики.

1. Основные медицинские документы в лечебно-профилактическом учреждении
2. Функции медицинских карт амбулаторного и стационарного больного
3. Правила формулирования клинического диагноза
4. Принципы написания выписного эпикриза
5. Экстренная профилактика газовой гангрены
6. Экстренная профилактика столбняка
7. Экстренная профилактика бешенства
8. Правила учета наркотических средств в лечебном учреждении
9. Очистительная, гипертоническая клизма: показания, методика проведения
10. Гемотранфузионный конфликт: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь

11. Сердечно-легочная реанимация: базовый и профессиональный алгоритм

10.ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО АКУШЕРСТВУ

Цели и задачи производственной практики

Цели:

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

Задачи:

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

Общие положения

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

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

студент курирует 2 беременных в отделении патологии беременности, 1 рожениц (в родильном блоке), всех родильниц в течение 4-6 дней, роды у которых Вы вели с описанием.

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

Студент должен знать:

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

Студент должен уметь применять следующие теоретические знания:

1. Составлять план обследования и ведения беременных;
2. Определять срок выдачи дородового отпуска;
3. Освоить методы психопрофилактической подготовки беременных к родам;
4. Патронаж беременных на дому;
5. Определение готовности организма к родам;
6. Поставить диагноз и составить плана ведения родов;
7. Участвовать в реанимации новорожденных;
8. Участвовать в проведении мероприятий по борьбе с маточными кровотечениями;
9. Участвовать в оказании неотложной помощи при тяжелых формах гестоза.

Студент должен владеть следующими практическими умениями:

1. Сбором акушерского анамнеза;
2. Наружным акушерским исследованием;
3. Осмотром шейки матки в зеркалах;
4. Бимануальным исследованием;
5. Определением срока беременности, родов;
6. Определением предполагаемой массы плода;
7. Вскрытия плодного пузыря;
8. Взятия мазков из влагалища, цервикального канала на

3	Прием в женской консультации	20-30	2
	а) беременных	10-15	2-3
	б) гинекологических больных	10-15	2-3
4	Посещение беременных на дому	1-2	2-3
5	Принятие родов	2-4	2-3
6	Первичный туалет новорожденных	2-4	2-3
7	Наружное акушерское исследование:		
	в роддоме	20	3
	в женской консультации	10	3
8	Внутреннее исследование:		
	в родах	2-4	2-3
	в течении беременности	10	2-3
9	Ассистент на акушерских операциях	2	1-2
10	Самостоятельное проведение		
	а) осмотр шейки в зеркалах после родов	2-4	2-3
	б) зашивание разрывов промежности,	1-2	1-2
	в) ручное пособие при тазовых	1	1-2
	предлежаниях		
	г) вскрытие плодного пузыря	1	2-1
	д) ручное обследование полости матки и	1	1-2
	е) мероприятие по борьбе с маточными	1	1-2
	ж) мероприятия по оживлению	1	1-2
	з) операция кесарево сечение	1-2	1-2
	и) снятие швов с промежности, передней	2-3	1-2
11	Самостоятельное проведение:	10	2-3
12	Знакомство с методами контрацепции	1	3
13	Искусственное прерывание беременности	1	3
14	Прочие виды работ: УЗИ матки и плода,	2-4	1-2

Соответствие уровней участия:

1 - знать теоретически

2 - принимать участие

3 - выполнять самостоятельно

Содержание текущего и итогового контроля

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

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

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

Перечень контрольных вопросов для зачета:

1. Порядок, объем обследования и наблюдения беременной женщины в женской консультации.
2. Диспансерные группы беременных женщин в женской консультации. Особенности наблюдения в каждой диспансерной группе.
3. Основные показатели работы женской консультации по обслуживанию беременных женщин и их оценка (на участке работы по данным годового отчета).

- ранний охват;

- осмотр терапевтом, стоматологом, окулистом, отоларингологом до 12

недель беременности;

- обследование на сифилис;
- средняя частота посещения за беременность;
- частота преждевременных родов и самопроизвольных абортов;
- антенатальная смертность;
- индекс здоровья беременных женщин.

4. Документация на беременную женщину в женской консультации. Наблюдение за беременной женщиной в сельской местности в женской консультации.

5. Устройство и оборудование родильного отделения в данной больнице. Правила приема беременных женщин и рожениц в отделение (приказы Мо55, 691).

6. Санитарно-эпидемиологический и гигиенический режим в послеродовом отделении. Показания для перевода родильниц во 2-е отделение или выведения из родильного отделения

7. Санитарно-эпидемиологический режим в отделении новорожденных. Показания для перевода новорожденных из родильного отделения 8. Первичный туалет новорожденного и профилактика гонобленнореи.

9. Неотложная помощь при кровотечениях, обусловленных преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

10. Неотложная помощь при последовом и послеродовом кровотечении.

11. Неотложная помощь при кровотечении, обусловленном предлежанием плаценты.

12. Неотложная помощь при эклампсии (схема) во время родов.

13. Принципы терапии тяжелых форм поздних гестозов (схема).

14. Неотложная помощь при эклампсии (схема) во время беременности.

15. Меры профилактики последовых и послеродовых кровотечений в данном акушерском стационаре.

16. Показания для внутреннего влагалищного акушерского исследования.

17. Показания для ручного отделения последа и ручного обследования полости матки.

18. Принципы профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода во время беременности и в родах.

19. Неотложная помощь при асфиксии новорожденного в зависимости от степени тяжести (схема).

20. Профилактика мастита.

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

- бактериоскопическое, бактериологическое, цитологическое исследование;
9. Заполнения медицинской документации;
 10. Ведения нормальных родов; оценки новорожденного по шкале Апгар;
 11. Проведения первичного туалета новорожденного;
 12. Определения целостности последа и оценка кровопотери в родах;
 13. Выполнения перинеотомии и эпизиотомии;
 14. Осмотра мягких родовых путей в помощью зеркал после родов;
 15. Ассистирования при ушивании разрывов промежности, влагалища, шейки матки;
 16. Снятия швов с промежности после родов.

Содержание практики

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

Перечень практических навыков

№ п/п	Вид выполненной работы	Рекомендуемый объем	Уровень усвоения
1	Курация беременных 5-6 ежедневно, родильниц 5-6 ежедневно, рожениц всего 5-7	15-20	3
2	Заполнение и ведение истории родов	5-6 ежедн	3