

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Рабочая программа производственной практики
«Помощник врача стационара»**

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
Лечебное дело (31.05.01)

форма обучения очная

МОДУЛИ: терапевтический профиль, хирургический профиль,
акушерско-гинекологический профиль

Тверь, 2018

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и воспитательной работе


Д.В. Кислейников
« 18 » июня 2018 г.


Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа производственной практики помощник врача стационара модуль: терапевтический профиль

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
Лечебное дело (31.05.01)

форма обучения очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры «9» апреля 2018 г. (протокол № 8)

Разработчики рабочей программы:
к.м.н., доц. Базлов С.Н.
к.м.н., доц. Николаева Т.О.

Зав. кафедрой



Джулай Г.С

Тверь, 2018

I. Внешняя рецензия дана проректором по учебной работе, заведующий кафедрой факультетской терапии, ФГБОУ ВО Рязанской ГМУ Минздрава России им. академика И.П. Павлова, д.м.н., профессором О.М. Урясьевым

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «31» мая 2018 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «_18_» _июня__ 2018 г. (протокол №6)

Пояснительная записка

Рабочая программа практики «Помощник врача стационара (терапия)» разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) лечебное дело (31.05.01), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики –Производственная.

Тип практики: клиническая

Способ проведения практики – Стационарная или выездная

Форма проведения практики – Дискретно по периодам проведения практики

2. Цель и задачи практики

Целью освоения практики является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения практики являются:

- формирование у студентов клинического мышления с позиций функционального единства организма, понимания роли среды, характерной нозологической семиотики,
- знание этиологии и патогенеза, клинических проявлений типичных форм, роли социальных факторов в развитии болезни,
- выявление вариантов течения основных заболеваний внутренних органов,
- закрепление и совершенствование навыков обследования терапевтического больного,
- овладение методом дифференциальной диагностики,
- проведение основных лечебных мероприятий у больных терапевтического профиля с типичными формами заболеваний внутренних органов,
- проведение основных легочно-сердечных реанимационных мероприятий,
- проведение основных принципов профилактики и реабилитации больных с различными формами заболеваний внутренних органов,
- формирование у больных, членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на формирование и повышение уровня здоровья,
- формирование системного подхода к анализу научной литературы и подготовка рефератов по актуальным проблемам современной внутренней патологии.
- Обеспечить выполнение поставленной цели и задач учебной (производственной) практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, проводящейся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

3. Планируемые результаты обучения по практике

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
<p>ПК-6</p> <p>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов,</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; ▪ оценить состояние здоровья, индивидуальные факторы риска формирования заболеваний, связанных с выбором модели поведения и привычек;

<p>синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ собрать анамнез, провести объективное исследование по всем органам и системам организма, определить показания для лабораторного и инструментального обследования больного; ▪ оценивать результаты проведенного обследования, поставить предварительный и клинический диагноз; диагностировать неотложные состояния и оказывать экстренную помощь; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; ▪ правила ведения медицинской документации в терапевтическом стационаре; ▪ методы общеклинического обследования пациента; ▪ интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; ▪ алгоритм постановки предварительного диагноза; ▪ алгоритм постановки развернутого клинического диагноза; ▪ этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и профилактику часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп и разной половой принадлежности;
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи взрослому населению; ▪ дать рекомендации по здоровому образу жизни. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые и др.); ▪ особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии; ▪ особенности применения этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, а также немедикаментозных методов в лечении больных; ▪ факторы риска развития важнейших заболеваний внутренних органов, связанные с нарушениями метаболизма, выбором образа жизни и привычек, а также методы первичной, вторичной и третичной профилактики их формирования; ▪ методы лечения и показания к их применению. Механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения. ▪ основные диагностические и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Помощник врача стационара (терапия)» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП специалитета Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР).

Практика «Помощник врача стационара (терапия)» позволяет закрепить знания и умения по диагностике и лечению основных нозологических форм заболеваний и ряд более редко встречающихся болезней. За время практики студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по всем разделам внутренней патологии. В рамках практики изкрепляются знания и умения по следующим разделам: пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, гематология, ревматология, физиотерапия.

Практика «Помощник врача стационара (терапия)» связана с целым рядом смежных клинических дисциплин. Проведение практики основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, классификациях, а также методах профилактики, реабилитации и лечения, опирающихся на доказательную медицину.

В процессе практики расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача-терапевта.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения практики. Студент должен:

- иметь знания о здоровье и болезни.
- знать анатомо-физиологические особенности систем организма взрослого человека, патофизиологические и биохимические процессы, происходящие в организме, методы обследования здорового (профилактический аспект) и больного человека.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения внутренних болезней:

Философия

Разделы: философия и её роль в обществе, философские вопросы в медицине, материя и основные формы ее существования, сознание и его сущность, диагностика как учение о всеобщей связи и развитии, основные законы и категории диалектики, познание как отражение действительности, методы и формы научного познания, наука и культура, личность и общество.

Биология

Разделы: биологические основы жизнедеятельности, наследственность и изменчивость, закономерности наследования, биология развития.

Анатомия

Разделы: артрология - учение о соединениях костей, спланхнология - учение о внутренностях, пищеварительная система, дыхательная система, мочеполовой аппарат, сердечно-сосудистая система.

Гистология, эмбриология, цитология

Разделы:

- общая гистология: эпителиальные клетки, ткани внутренней среды, опорно-трофические, кровь и лимфа, кроветворение;
- частная гистология: сердечно-сосудистая система, органы кроветворения, эндокринная система, пищеварительная система, дыхательная система, выделительная система.

Химия

Разделы: буферные системы и буферные растворы, активная реакция среды и методы ее измерения, аэрозоли.

Физика, математика

Разделы: электричество, основы электроники, основы медицинской электроники.

Биохимия

Разделы: гетерофункциональные органические соединения - метаболиты и родоначальницы важнейших групп лекарственных средств, полимеры, омыляемые липиды, природные биологически активные соединения (биорегуляторы), взаимосвязь обмена углеводов, липидов, аминокислот, обмен воды и минеральных солей, биохимия печени, биохимия крови, биохимия соединительной ткани, биохимия мышц, регуляция обмена веществ, гормоны.

Нормальная физиология

Разделы:

- общая физиология: организм и его защитные силы, основные принципы формирования и регуляции физиологических функций;

- частная физиология и биофизика: кровь, лимфа, тканевая жидкость, кровообращение, сосуды и периферическое кровоснабжение, дыхание, пищеварение, обмен веществ и энергия, питание, терморегуляция, выделение, физиологические основы поведения, приспособление организма к различным условиям существования.

Микробиология, вирусология

Разделы: бактерии, вирусы.

Иммунология

Разделы: учение об иммунитете, реакции иммунитета, аллергия.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Разделы:

- общая патологическая анатомия: дистрофии, некроз, нарушение кровообращения, нарушение содержания тканевой жидкости, воспаление, иммунопатологические процессы, компенсаторно-приспособительные процессы, гипертрофия и гиперплазия, атрофия, перестройка тканей и метаплазии.

- частная патологическая анатомия: понятие о болезни, этиология и патогенез, патоморфология болезней, классификация и номенклатура болезней, диагноз, болезни системы крови (анемии), болезни сердечно-сосудистой системы (эндокардит, миокардит, кардиомиопатии, пороки сердца, кардиосклероз, васкулиты, гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертония, ишемическая болезнь сердца), ревматические болезни (ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит), болезни органов дыхания (острые воспалительные заболевания легких, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, плеврит), болезни органов пищеварения (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, воспалительные заболевания кишечника, гепатоз, гепатит, цирроз печени, холецистит, панкреатит), болезни почек (гломерулонефрит, нефротический синдром, амилоидоз почек, острая и хроническая почечная недостаточность, хронические тубулопатии, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, нефросклероз), сепсис.

Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы:

- общая патологическая физиология: учение о болезни, общая этиология, общий патогенез, наследственные формы патологии;

- типовые патологические процессы: повреждение клетки, нарушения микроциркуляции, местные нарушения кровообращения, воспаление, лихорадка, типовые нарушения обмена веществ, гипоксия, экстремальные состояния, иммунопатологические процессы;

- патофизиология органов и системы крови: патофизиология системы крови, патофизиология системы кровообращения, патофизиология внешнего дыхания, патофизиология пищеварения, патологическая физиология печени, патологическая физиология почек.

Фармакология

Разделы:

- общая фармакология: фармакокинетика лекарственных средств, фармакодинамика лекарственных средств, побочное и токсические действие лекарственных средств.

- частная фармакология: средства, влияющие на функции органов дыхания, средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, мочегонные средства, средства, влияющие на функции органов пищеварения, средства, влияющие на систему крови, вещества с преимущественным влиянием на процессы тканевого обмена, гормональные препараты, их синтетические заменители и антагонисты, ферментные препараты, ингибиторы протеолитических ферментов, витаминные препараты, антисклеротические средства, средства, уменьшающие в организме содержание мочевой кислоты, кислоты и щелочи, соли щелочных и щелочно-земельных металлов, вещества, влияющие на процессы воспаления и аллергии,

антибактериальные химиотерапевтические средства, противопротозойные средства, противогрибковые средства, противоглистные средства, принципы взаимодействия различных лекарственных средств, основные принципы терапии острых отравлений фармакологическими веществами.

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Разделы:

- методы исследования больного, семиотика заболеваний, основы синдромной диагностики.

- рентгенологические исследования костей и суставов, легких и диафрагмы, сердца и сосудов, органов пищеварения, органов выделения.

Дерматовенерология

Разделы: анатомия кожи, физиология и биохимия кожи, основные патологические процессы в коже, кожный зуд, крапивница, отек Квинке, псориаз, системные заболевания соединительной ткани, предраковые и опухолевые заболевания кожи и слизистых оболочек, сифилис.

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Разделы: проводящие пути головного и спинного мозга, семиотика и топическая диагностика поражений нервной системы, чувствительность и симптомы ее нарушения, вегетативная нервная система, синдромы поражения, синдромы нарушения высших мозговых функций, менингеальный синдром, инструментальные методы исследования нервной системы, сосудистые заболевания нервной системы, инфекционные и инфекционно-аллергические поражения нервной системы (менингит, арахноидит, энцефалит), заболевания периферической нервной системы (радикулиты, токсические полирадикулоневропатии), эпилепсия и судорожные состояния, заболевания вегетативной нервной системы, изменение нервной системы при заболеваниях внутренних органов.

Оториноларингология

Разделы: отогенный сепсис, воспалительные заболевания придаточных пазух носа, хронический тонзиллит (раздела для циклов по физиотерапии и функциональной диагностике).

Психиатрия, медицинская психология

Разделы:

- ощущения, восприятия и их расстройства, память и ее расстройства, мышление и его расстройства, интеллект и его расстройства, эмоции и их расстройства, внимание и его расстройства, синдромы нарушения сознания, психические нарушения при соматических заболеваниях различной этиологии, психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга, сосудистые нарушения при интоксикациях, психические нарушения, обусловленные приемом алкоголя, наркомании, различные виды наркомании, психические нарушения при лекарственных отравлениях, психические нарушения при опухолях головного мозга, шизофрения, эпилепсия, психозы предстарческие и старческие, психогении (неврозы и реактивные состояния), реактивные состояния (психозы).

- основные положения, мышление и интеллект, сознание и самосознание, уровни индивидуальности, медицинская психология в деятельности врача и лечебных коллективов, основы психопрофилактики, основы психотерапии, частная медицинская психология (сердечно-сосудистые болезни, желудочно-кишечные болезни, опухолевая болезнь).

Учебная и производственная практики:

- уход за больными терапевтического и хирургического профиля,
- помощник младшего медицинского персонала,
- помощник палатной медицинской сестры,
- помощник процедурной медицинской сестры.

В VIII семестре студенты проходят практику по терапии в качестве помощника врача стационара. Общая трудоёмкость практики составляет 5 зачетных единицы или 180 часов.

4. Объём практики (трудоемкость) по терапии в качестве помощника врача стационара составляет 5 зачетных единицы или 180 часов.

5. Образовательные технологии

В процессе проведения практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций, разбор клинических случаев, тренинг, просмотр мультимедийных презентаций подготовка и защита отчета, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, создание информационных бюллетеней, презентаций, беседы с родственниками больных в стационаре, подготовка и защита рефератов.

Самостоятельная работа студента включает:

Рабочий день студента составляет 6 часов, осуществляется в режиме лечебного учреждения и включает в себя:

- *Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора покое (осмотр больных, заполнение документации, участие совместно с врачом в обследовании и лечебно-диагностических манипуляциях.)
- *Работу в процедурном кабинете.
- *Выполнение мероприятий по уходу за больными и их подготовке к различным исследованиям.
- *Работа в приемном покое.
- *Участие в научно-практических конференциях.
- *Присутствие при проведении патолого-анатомических секций.
- *Подготовку беседы (информационного бюллетеня, презентации) для пациентов.
- *Работу с учебной и научной литературой, Интернет-ресурсами;

В рамках проведения практики предусмотрена встреча с представителями работодателя – главными врачами клинических баз и их заместителями по лечебной работе и врачами-экспертами ЛПУ 1 раз в течение практики для обсуждения с обучающимися морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения; правил ведения медицинской документации в терапевтическом стационаре.

Для руководства практикой, проводимой в Университете, назначается руководитель (руководители) практики от Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета. Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета (далее – руководитель практики от Университета), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее – руководитель практики от профильной организации). Руководитель практики от Университета:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
 - разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
 - участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
 - осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
 - оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
 - оценивает результаты прохождения практики обучающимися.
- Руководитель практики от профильной организации:
- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
 - предоставляет рабочие места обучающимся;
 - обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
 - проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем практики от Университета и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

При наличии в организации вакантной должности, работа на которой соответствует требованиям к содержанию практики, с обучающимся может быть заключен срочный трудовой договор о замещении такой должности.

III. 6. Оценка за производственную практику

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций. При проведении текущего контроля руководитель практики проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является **ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ** и проходит в несколько этапов.

А) Обучающиеся должны сдать оформленную документацию по пройденной летней практике в полном объеме в отдел учебной и производственной практики до 1 октября текущего года согласно Положению о практике Тверского ГМУ.

Итоговый контроль проводится на кафедре, ответственной за данный вид практики, в результате проверки **ЦИФРОВОГО ОТЧЕТА, ХАРАКТЕРИСТИКИ** от врача-куратора, прочитанной студентом лекции в рамках санпросвет работы и УИРС, включенной в **портфолио**. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

КРИТЕРИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА»

Зачтено: студент выполнил весь объем практических навыков согласно программе производственной практики. Активно участвовал в учебно-исследовательской работе, работе по формированию здорового образа жизни населения. Имеет отличную характеристику врача куратора. Цифровой отчет заполнен правильно, все пункты цифрового отчета выполнены в достаточном количественном эквиваленте (хотя бы на этапе видел и принимал участие), Портфолио полностью представлены материалы темы. Содержание Портфолио: полностью представлена тема, по которой можно судить об уровне сформированности отраженных в Учебной программе знаний и умений.

оценка **«зачтено»** является пропуском на **АТТЕСТАЦИОННУЮ ЧАСТЬ**, которая проходит в Центре симуляционного обучения и аккредитации специалистов в специально отведенный день в осеннем семестре.

Оценка «не зачтено»: студент не выполнил *минимума* практических навыков программы производственной практики, или в цифровом отчете представленные *данные не соответствующие* действительности, или\и имеет *посредственную характеристику* врача-куратора, или\и в представленных отчетных документах **отсутствует портфолио**.

Данная оценка **ЯВЛЯЕТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ ПОВТОРНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Б) АТТЕСТАЦИОННАЯ ЧАСТЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 5 СТАНЦИЙ:

1. БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ НА ТРЕНАЖЕРЕ;

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего, осмотреться, жест безопасности
2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи, громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?», призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»

3. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
4. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
5. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
6. Приблизить ухо к губам пострадавшего
7. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего
8. Считать вслух до 10
9. Факт вызова бригады \ Вызвать специалистов (СМП), сообщив координаты места происшествия, кол-во пострадавших, пол (и примерный возраст), состояние пострадавшего, предположительная причина состояния, объем Вашей помощи
10. Дождаться ответа: "Вызов принят"
11. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему
12. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
13. Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего
14. Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок
15. 30 компрессий подряд, руки спасателя вертикальны, не сгибаются в локтях, пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней, компрессии отсчитываются вслух
16. При ИВЛ использовалось собственное надежное средство защиты (не марля и не платочек, а специальное устройство, например, из автомобильной аптечки)
17. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
18. 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему
19. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
20. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
21. Обхватить губы пострадавшего своими губами
22. Произвести выдох в пострадавшего
23. Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.
24. Повторить выдох в пострадавшего

Показатели тренажера

- Адекватная глубина компрессий больше 90%
- Адекватное положение рук при компрессиях больше 90%
- Полное высвобождение рук между компрессиями больше 90%
- Адекватная частота компрессий больше 90%
- Адекватный объём ИВЛ больше 80%
- Адекватная скорость ИВЛ больше 80%

Базовая реанимация продолжалась циклично

2. ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА (НА ФАНТОМЕ) – по вытянутому билету студент должен продемонстрировать те полученные навыки, которые он должен был отработать при прохождении практики (дыхательная, сердечно-сосудистая и пищеварительная системы)

1. Правильная оценка параметров пульса на лучевых артериях (сперва на обеих руках, затем на одной не менее 10 сек, смотря на часы)
2. Правильное измерение ЧДД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)
3. Правильное исследование прекардиальной области
4. Правильная аускультация в точке митрального клапана (совместно с пальпацией сонной артерии)
5. Правильная аускультация в точке аортального клапана (совместно с пальпацией сонной артерии)
6. Правильная аускультация в точке пульмонального клапана (совместно с пальпацией сонной артерии)

7. Правильная аускультация в точке трикуспидального клапана (совместно с пальпацией сонной артерии)
8. Правильная аускультация легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)
9. Правильная поверхностная пальпация живота
10. Правильная пальпация печени

3. ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ (ЭКГ)

описание по плану (ритм, вольтаж, частота, электрическая ось сердца, описание зубцов и интервалов) и характеристика клинического синдрома или состояния

4. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ – АНАЛИЗОВ КРОВИ (КЛИНИЧЕСКИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЙ), МОЧИ;

5. ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ:

2 – Безошибочно и эффективно проводит сердечно-легочную реанимацию у взрослого, цикличность проведения, показатели тренажера достигают целевых значений.

1 - При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослого допускает несущественные ошибки, не нарушает цикличность проведения, некоторые показатели тренажера не достигают целевых значений.

0 - Допускает серьезные ошибки при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослого, реанимация неэффективна, нециклична.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА (НА ФАНТОМЕ):

2 – Безошибочно проводит физикальные методы обследования пациента. Проводит аускультацию в правильных точках, использует правильное положение рук при пальпации, правильно интерпретирует полученные данные для установления диагноза.

1 - При проведении физикального обследования пациента допускает существенные ошибки, затрудняется в проведении дифференциального диагноза и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная клиническая картина.

0 - Допускает концептуальные ошибки при физикальном обследовании пациента, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная клиническая картина, не знает нормативов обследуемых внутренних органов.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭКГ:

2 - Безошибочно трактует электрокардиограмму с описанием по плану (ритм, вольтаж, частота, электрическая ось сердца, описание зубцов и интервалов) или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная картина ЭКГ.

1 - При трактовке данных ЭКГ допускает существенные ошибки, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

0 - Допускает концептуальные ошибки в трактовке данных лабораторных методов исследования, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому

соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ КРОВИ И МОЧИ:

2 - Безошибочно трактует данные лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи), или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно проводит клинико-лабораторные параллели и характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина.

1 - При трактовке данных лабораторных методов исследования допускает существенные ошибки, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

0 - Допускает концептуальные ошибки в трактовке данных лабораторных методов исследования, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ НА СТАНЦИИ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ:

2 - Студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования ИЛИ допускает неточности при определении путей дифференциальной диагностики и вариантов дополнительных методик исследования.

1 - Студент допускает существенные терминологические погрешности в определении метода рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, не полностью дает описательную характеристику, испытывает трудности при вынесении рентгенологического заключения или постановке предположительного диагноза.

0 - Студент не обладает достаточным уровнем практических умений. Не может определить метод рентгенологической диагностики, не в состоянии дать характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, не может предположить диагноз и определить пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, после наводящих вопросов полностью не исправляется.

КРИТЕРИИ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА»

При прохождении каждой станции на аттестации студенту выставляется от 0 до 2 баллов (при неудовлетворительном результате - 0 баллов, посредственный результат – 1 балл, хороший или отличный – 2). В итоге количество баллов суммируется.

оценка выставляется следующим образом:

9-10 баллов	оценка «5»
7-8 баллов	оценка «4»
6-5 баллов	оценка «3»
4 балла и менее	оценка «2»

При трехкратном неудовлетворительном результате решается вопрос об отчислении.

Темы для УИРС по практике «Помощник врача стационара(терапия)»

1. Принципы лимфотропной терапии.
2. Принципы антибактериальной терапии пневмоний.
3. Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь: клиника, диагностика и лечение.
4. Современные блокаторы АПФ – область применения.
5. Тромбогемморрагический (ДВС) синдром: принципы диагностики
6. Современная тромболитическая терапия.
7. Антибактериальная терапия инфекции мочевыводящих путей
8. Анализ адекватности антибактериального лечения различных форм пневмоний (клиническая классификация) по материалам терапевтического отделения за 1 год.
9. Анализ правильности проведения эрадикационной терапии H. pylori при язвенной болезни по материалам терапевтического отделения за 1 год.
10. Безболевая ишемия миокарда: диагностика и лечение.
11. Анализ летальности и причин расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов за 1 год по материалам терапевтического отделения.
12. Подготовка информационного бюллетеня, презентации для пациентов.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

а). Основная литература:

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Текст]: учебная литература для медицинских вузов / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко. – М.: Гэотар-Медиа, 2015. – 764 с.
2. Внутренние болезни [Текст]: учебник. В 2-х т. / ред., В.С. Моисеев, А.И. Мартынов. – изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. Т. 1 – 649 с. Т. 2 – 581 с.
3. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 899 с.

б). Дополнительная литература:

1. Джулай Г.С. Болезни пищевода [Текст]: учебное пособие. – Тверь: РИЦ ТГМА, 2014. – 166 с. (гриф УМО).
2. Избранные лекции по внутренним болезням [Текст] /под ред. В.В. Чернина, Г.С. Джулай.– Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2010. – 432 с. (гриф ЦКМС).
3. Чернин, В.В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст]: руководство для врачей / В.В. Чернин. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 528 с. – Библиогр.: с. 489-526. (гриф ЦКМС).
4. Хронический панкреатит: позиция терапевта [Текст]: метод. рек-ции для студентов 4-5 курсов леч. фак-та / Твер. гос. мед. акад.; [Джулай Г.С.]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2007. – 28 с. (гриф ЦКМС).
5. Подагра [Текст]: метод. рек-ции для студентов 4-5 курсов леч. фак-та / Твер. гос. мед. акад.; [Г.С. Джулай [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2007. – 28 с. (гриф ЦКМС).
6. Дискинезии желчевыводящих путей (текст): метод. рек-ции для студентов 4-5 курса леч. фак-та / Твер. гос. мед. акад.; [Джулай Г.С. [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2007. – 24 с. (гриф ЦКМС).

7. Хронические гепатиты [Текст]: метод. рек-ции для студентов 4-5 курсов леч. фак-та / Твер. гос. мед. акад.; [С.Н. Базлов]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2007. – 28 с. (гриф ЦКМС).
8. Инфекционный эндокардит [Текст]: метод. рек-ции для студентов 4-5 курсов леч. фак-та / Твер. гос. мед. акад.; [В.А. Ткачев [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2008. – 29 с. (гриф ЦКМС).
9. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и рефлюкс-эзофагит [Текст]: метод. рек-ции для студентов 4-6 курсов леч. фак-та / Твер. гос. мед. акад.; [Джулай Г.С. [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2008. – 24 с. (гриф ЦКМС).
10. Амилоидоз [Текст]: учебное пособие / Твер. гос. мед. акад.; [В.Н. Кочегуров]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2010. – 19 с. (гриф ЦКМС).
11. Нефротический синдром [Текст]: учебное пособие / Твер. гос. мед. акад.; [В.Н. Кочегуров В.Н.]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2010. – 21 с. (гриф ЦКМС).
12. Summer practical training for foreign students of the medical faculty as doctors assistants [Текст]: учебное пособие / Твер. гос. мед. акад., [С.А. Сергеев [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2008. – 25 с. (гриф ЦКМС).
13. Alexandrov, S.S. Guide to electrocardiography [Text]: manual for 3-6 year students of medical faculty / S.S. Alexandrov, V.A. Osadchiy, S.A. Alexsandrov; Edited by V.V. Anikin, V.V. Chernin. – Tver: TSMA, 2009. – 166 p. (гриф ЦКМС).

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

1. Написание истории болезни, кураторского листа и реферата УИРС [Текст]: учебное пособие / Твер. гос. мед. акад.; [С.А. Сергеев [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2007. – 29 с. (гриф ЦКМС).
2. Клинический разбор в факультетской клинике [Текст]: учебное пособие / Твер. гос. мед. акад.; [С.А. Сергеев [и др.]]; [под ред. В.В. Чернина]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2008 – 26 с. (гриф ЦКМС).

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики.

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению практики.

Приложение № 1,2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение № 3.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы практики с другими кафедрами

1. Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика;
2. Факультетская хирургия, урология;
3. Инфекционные болезни;
4. Патолофизиология, клиническая патофизиология;
5. Дерматовенерология

IX. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 4.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

ПК-6

Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),

X пересмотра

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

«знать»

1. Правила заполнения истории болезни.
2. Программа обследования, стандарты лечения ИБС: Острый коронарный синдром. Почечные артериальные гипертензии: классификация, клинико-инструментальные методы диагностики, принципы и методы лечения.
3. Программа обследования, стандарты лечения приступа бронхиальной астмы
4. Программа обследования, стандарты лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Понятие об эррадикационной терапии.
5. Программа обследования, стандарты лечения железодефицитной анемии Профилактика.
6. Шок и коллапс: определение, патогенез, клиническая симптоматика, методы неотложной терапии.
7. Программа обследования, стандарты лечения деформирующего остеоартроза

Вопросы для собеседования по профилактике

1. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ИБС.

Эталон ответа: К немодифицированным факторам риска относят эндогенные факторы: пол, возраст, наследственность. Модифицируемыми факторами являются ожирение, гиперурикемия, нарушение обмена электролитов и микроэлементов, гиподинамия, психо-эмоциональный стресс, гиперлипидемия, курение, нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия, повышенное потребление поваренной соли, высококалорийной пищи.

2. Критерии стратификации риска развития сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии.

Эталон ответа. Низкий риск. Эта группа включает мужчин и женщин моложе 55 лет с артериальной гипертензией I степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет менее 15%.

Средний риск. Эта группа включает в себя пациентов с широким диапазоном АД. Принципиальным признаком принадлежности к этой группе является наличие факторов риска (у мужчин возраст старше 55 лет, у женщин - старше 65 лет, курение, холестерин более 6,5 ммоль/л, семейный анамнез ранних сердечнососудистых заболеваний) при отсутствии поражения органов-мишеней и/или сопутствующих заболеваний. Иными словами, эта группа объединяет пациентов с небольшим повышением АД и многочисленными факторами риска и пациентов с выраженным повышением АД. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет составляет 15-20%.

Высокий риск. К этой категории относятся пациенты, имеющие поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка по данным ЭКГ, эхокардиографии; протеинурия или креатининемия 1,2-2 мг/дл, генерализованное или очаговое сужение артерий сетчатки), независимо от степени артериальной гипертензии и сопутствующих факторов риска. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 20%.

Очень высокий риск. К этой группе относят пациентов, у которых имеются ассоциированные заболевания (стенокардия и/или перенесенный инфаркт миокарда, перенесенная операция реваскуляризации, сердечная недостаточность, перенесенные мозговой инсульт или транзиторная ишемическая атака, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, поражение периферических сосудов, [ретинопатия](#) III-IV степени), независимо от степени артериальной гипертензии. В эту группу включают также больных с высоким и нормальным АД

при наличии сахарного диабета. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет превышает 30%.

3. Профилактика инфекционного эндокардита у лиц перенесших кардиоваскулярные операции

Эталон ответа: В качестве профилактики используются короткие курсы антибактериальной терапии при стоматологическом вмешательстве, при хирургических вмешательствах на ЖКТ, гинекологических и урологических манипуляциях.

Критерии оценки по собеседованию по теоретическим вопросам:

Оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения темы.

Оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы темы и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе ее обсуждения.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы темы, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор и оценка анамнеза;
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента;
4. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
5. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
6. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, мокроты, костного мозга, спинномозговой жидкости, мазок из носа и глотки;
7. Оценка результатов анализов: общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы;
8. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, серомукоид, церулоплазми, С-реактивный белок, формоловая проба, антинуклеарные антитела);
9. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, расчет клубочковой фильтрации, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлориды);
10. Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, амилазы);
11. Оценка результатов биохимических анализов: кислотно-основного состояния крови;
12. Оценка результатов биохимических анализов: сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;

13. Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, D, сифилисом;
14. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору;
15. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания;
16. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
17. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
18. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
19. Оценка результатов ВЭМ (велозргометрии);
20. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ;
21. Оценка результатов эхокардиографии;
22. Оценка результатов бронхоскопии, бронхографии;
23. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
24. Проведение постурального дренажа бронхов;
25. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических состояний, ведущего патологического синдрома и формулирование предварительного диагноза;
26. Построение дифференциально-диагностического ряда патологического синдрома с постановкой клинического диагноза;

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, правильно выставляет диагноз. В работе у постели больного не допускает неточностей и ошибок.

«хорошо»- студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания.. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«удовлетворительно» - студент знает основные методики выполнения обследования больного, допуская некоторые неточности, может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делая небольшие ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, допускает неточности при формулировке без нежелательных последствий для пациента.

«неудовлетворительно»- студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает грубые ошибки при формулировке диагноза.

ПК-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов;
2. Проведение передней тампонады носа при кровотечении;
3. Промывание желудка;
4. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм;

5. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств;
6. Выполнение сердечно-легочной реанимации (непрямого массажа сердца, ИВЛ способом рот в рот, рот в нос, мешком Амбу);
7. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
8. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
9. Оказание неотложной помощи при отравлениях и интоксикациях;
10. Оказание неотложной помощи при ожогах пищевода;
11. Оказание неотложной помощи при острой дегидратации;
12. Оказание неотложной помощи при шоке разного генеза;
13. Проведение реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца;
14. Оказание неотложной помощи при гипертермии;
15. Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения;
16. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе;
17. Оказание неотложной помощи при отеке легких;
18. Оказание неотложной помощи при судорогах;
19. Оказание неотложной помощи при ДВС-синдроме;
20. Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе;
21. Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе;
22. Оказание неотложной помощи при утоплении;
23. Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях;
24. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы;
25. Оказание неотложной помощи при ангинозном статусе;
26. Оказание неотложной помощи при диабетических комах;
27. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики;
28. Оказание неотложной помощи при острых кишечных и респираторных инфекциях;
29. Оказание неотложной помощи при укусах животными, змеями и насекомыми;

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки.

«хорошо»- студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с незначительными техническими погрешностями.

«удовлетворительно» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях с незначительными погрешностями, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с техническими погрешностями, существенно не влияющими на исход проведения неотложных мероприятий.

«неудовлетворительно»- . – студент не знает правил оказания помощи при неотложных состояниях, и не умеет самостоятельно выполнять мануальные навыки оказания помощи при неотложных состояниях.

Летней производственной практики «Помощник врача стационара» терапевтический профиль с

_____ по _____

Студента _____ факультета _____ группы

ФИО _____

Страна _____ город _____

Больница _____

Отделение _____

Практические навыки	Видел	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
	Количество		
Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента			
Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания в минуту у пациента			
Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация			
Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости, отделяемого из носа и глотки			
Оценка результатов анализов: общего анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы			
Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, С-реактивный белок.			
Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор)			
Оценка результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях: печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ)			

Оценка результатов биохимических анализов: кислотно-основного состояния крови			
Оценка результатов биохимических анализов: сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи			
Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, D, сифилисом.			
Определение группы крови по системе АВО и Rh-фактора			
Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного			
Выполнение пробы на пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания			
капельное введение лекарств			
в/в струйных вливания			
п/к инъекции			
в/м инъекции			
промывания желудка			
желудочные зондирования			
пункции плевры			
удаления асцитической жидкости			
записей ЭКГ			
рентген-обследование: желудка			
грудной клетки			

2.1. Перечень навыков оказания неотложной помощи

Практические навыки	Видел	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
	Количество		
Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах			
Оказание неотложной помощи при остром отеке легких			
Оказание неотложной помощи при отравлениях и интоксикациях			
Оказание неотложной помощи при ожогах пищевода			
Оказание неотложной помощи при острой дегидратации			
Оказание неотложной помощи при шоке разного генеза			
Оказание неотложной помощи при гипертермии			
Оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения			
Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе			
Оказание неотложной помощи при отеке мозга			
Оказание неотложной помощи при судорогах			
Оказание неотложной помощи при эпилептиформном припадке			

Оказание неотложной помощи при ДВС-синдроме			
Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе			
Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе			
Оказание неотложной помощи при утоплении			
Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях			
Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы			
Оказание неотложной помощи при ангинозном статусе			
Оказание неотложной помощи при диабетической коме			
Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики			
Оказание неотложной помощи при острых кишечных и респираторных инфекциях			
Оказание неотложной помощи при укусах животными, змеями и насекомыми			

2.2. Портфолио (фотографии бесед с пациентами, наглядные пособия, презентации)

Печать лечебного учреждения - М.П.

Подпись студента _____

Подпись руководителя практики базового учреждения _____

Подпись руководителя практики от академии _____

Итоговая оценка _____

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

(название практики, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Центр практических навыков	

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии



Проректор по учебной и воспитательной
работе

Д.В. Килейников

2018 г.

Рабочая программа практики
«Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

для студентов 4 курса,

лечебное дело **31.05.01**

форма обучения

очная

Рабочая программа практики обсуждена
на заседании кафедры

«15» марта 2018 г.

(протокол № 2)

Зав. кафедрой  А.Г. Еремеев

Разработчик(и) рабочей программы:

К.м.н., доцент Боголюбов С.В.

К.м.н., доцент Королюк Е.Г.

К.м.н., доцент Николаева Т.О.

Тверь, 2018

I. Внешняя рецензия дана заведующим отделением гнойной хирургии ГБУЗ «Областная клиническая больница» г. Твери, заместителем председателя экспертной группы по аттестации врачей хирургического профиля Министерства здравоохранений Тверской области, к.м.н., доцентом Силаевым Валерием Николаевичем

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «31» мая 2018 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «_18_» _июня__ 2018 г. (протокол №_6_)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Лечебное дело (**31.05.01**), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1.

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики –Производственная.

Тип практики: клиническая

Способ проведения практики – Стационарная или выездная

Форма проведения практики – Дискретно по периодам проведения практики

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами производственной практики являются:

- закрепление знаний и практических навыков, полученных студентами во время учебных занятий по хирургии, в клинике;
- ознакомить студентов с организацией хирургической службы района (города) по обслуживанию больных хирургического профиля;
- сформировать у студентов практические навыки диагностики, лечения, реабилитации хирургических больных;
- участие в диагностике и лечении экстренных хирургических больных;
- сформировать практические навыки и приемы проведения интенсивной терапии и реанимации;
- обучить студентов ведению документации в медицинских организациях хирургического профиля;
- закрепить основы деонтологии в практической работе с пациентами;
- проведение учебно-исследовательской работы.
 - Для руководства практикой, проводимой в Университете, назначается руководитель (руководители) практики от Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета. Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета (далее – руководитель практики от Университета), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее – руководитель практики от профильной организации). Руководитель практики от Университета:
 - составляет рабочий график (план) проведения практики;
 - разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
 - участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
 - осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
 - оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;

- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.
Руководитель практики от профильной организации:
- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем практики от Университета и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

При наличии в организации вакантной должности, работа на которой соответствует требованиям к содержанию практики, с обучающимся может быть заключен срочный трудовой договор о замещении такой должности.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
<p>ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации</p>	<p>Владеть: -методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях хирургического профиля; Уметь: -вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях хирургического профиля; Знать: -нормативную документацию, принятую в здравоохранении РФ (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;</p>
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с разными нозологическими формами</p>	<p>Владеть: -алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов с последующим направлением их на дополнительное обследование; алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий; Уметь: - разработать план лечения пациента с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии Знать: - основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний у пациентов хирургического профиля</p>
<p>ПК-10 Готовность к оказанию</p>	<p>Уметь: - назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи взрослому населению, в</p>

<p>медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>Знать: - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые и др.);</p> <p>особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии у хирургических больных;</p> <p>особенности применения этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, а также немедикаментозных методов в лечении больных хирургического профиля;</p> <p>факторы риска развития важнейших заболеваний внутренних органов, связанные с нарушениями метаболизма, выбором образа жизни и привычек, а также методы первичной, вторичной и третичной профилактики их формирования;</p> <p>методы лечения и показания к их применению. Механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;</p> <p>основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>
<p>ПК-22 Готовность к ведению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>Владеть: -общими принципами внедрения новых технологий в деятельность ЛПУ.</p> <p>Уметь: -внедрять в деятельность лечебно-профилактических учреждений новых методик и методов, направленных на раннюю диагностику заболеваний, в том числе наследственных</p> <p>Знать: - современные технологии, применяемые в медицине для постановки диагноза;</p>

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Модуль производственная практика «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» входит в базовую часть в базовую часть Блока 2 "Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)". Содержательно она закладывает основы практических умений в работе с больными хирургического профиля.

Производственная практика «Помощник врача стационара(хирургический профиль)» – это этап процесса изучения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний, основанный по принципу реализации теоретических знаний в клинике. За время прохождения практики студенты должны совершенствовать свои практические умения в соответствии с приобретенными компетенциями по изученным разделам хирургии. В рамках данного раздела производственной практики проводится прикладное применение в клинической работе теоретических знаний течения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний (острых и хронических).

Производственная практика «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, факультетская хирургия, факультетская терапия на практических занятиях, которых рассматриваются вопросы клиники, диагностики, лечения, трудовой экспертизы при наиболее часто встречающихся хирургических болезнях.

В процессе проведения производственной практики «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» расширяются знания, приобретается опыт выполнения практических навыков и овладевает профессиональными компетенциями для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «Лечебное дело».

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения практики

- *Иметь представление* о закономерностях течения хирургических заболеваний мягких тканей, конечностей, органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, сосудов.
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов взрослого пациента; патофизиологические процессы в организме; методы обследования хирургического больного; правила переливания компонентов крови; правила асептики и антисептики.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для успешного прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (хирургический профиль)»:

- Фармакология

Общая рецептура, фармакодинамика и фармакокинетика наиболее употребляемых лекарственных препаратов в хирургии: анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, антибиотики, антикоагулянты, прокинетики, спазмолитики, плазмозаменители, антигистаминные средства, антисекреторные средства.

- Общая хирургия, лучевая диагностика

Работа медицинского персонала в хирургических отделениях, типы, устройство и оборудование хирургических отделений. Гигиена хирургического больного, уход за тяжелобольными. Особенности обследования хирургического больного, асептика и антисептика. Кровотечение, кровопотеря, переливание крови, методы остановки кровотечения. Хирургическая операция и общие вопросы анестезиологии. Способы соединения тканей. Общие вопросы хирургической инфекции, течение раневого процесса, обработка ран. Гнойные заболевания мягких тканей. Некрозы, гангрены, язвы, свищи.

Рентгенологические методы исследования хирургического больного. Ультразвуковые и магнитно-резонансные методы исследования в хирургии.

- Пропедевтика внутренних болезней.

Расспрос больного и сбор анамнеза, методы объективного обследования больного, общие понятия об инструментальных и лабораторных методах дополнительной диагностики.

- Топографическая анатомия и оперативная хирургия.

Виды операций, хирургический инструментарий, методики местной анестезии. Правила и способы разъединений и соединения тканей, остановки кровотечений, пункции сосудов. Топографическая анатомия шеи, грудной клетки, брюшной полости, таза, конечностей. Операции на сосудах, щитовидной железе, органах грудной клетки. Трахеостомия. Ушивание язв желудка. Резекция желудка. Гастростома. Операции на печени и желчных путях, двенадцатиперстной кишке, поджелудочной железе. Методика резекции кишки и наложение анастомозов между различными участками желудочно-кишечного тракта. Аппендэктомия. Колостомия. Операции на женских половых органах. Грыжесечение и методы герниопластики. Ампутации конечностей.

- Факультетская хирургия

Патогенез, клиника, диагностика и лечение (консервативное и хирургическое) пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, перитонит, осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острая кишечная непроходимость, перитонит). Внутренние и вентральные грыжи: плановые и экстренные операции, показания к ним. Атеросклероз аорты и её ветвей, окклюзионные поражения сосудов нижних конечностей, критические нарушения кровообращения тканей нижних конечностей. Гнойные заболевания легких и плевры: абсцессы легких, эмпиема плевры. Варикозная болезнь нижних конечностей, неосложненное и осложненное течение; острый поверхностный варикотромбофлебит – аспекты диагностики и лечения. Заболевания щитовидной железы. Острые гнойно-воспалительные заболевания прямой кишки; геморрой. Колоректальный рак.

- Факультетская терапия.

Патогенез, клиника и лечение бронхоэктатической болезни, гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры. Атеросклероз аорты и ее ветвей, ИБС, сердечная недостаточность. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и лечение неосложненных форм язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Цирроз печени, эхинококкоз. Терапевтические аспекты диагностики, лечения и профилактики желчнокаменной болезни, хронического холецистита, хронического панкреатита, ПХЭС.

Заболевания пищевода. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Анемии: этиология, патогенез постгеморрагической анемии и коррекция.

- Учебная и производственная практики.

Разделы: владение навыками ухода за стационарными больными -взрослыми и подростками; умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.

Производственная практика «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» может рассматриваться как предшествующий этап для освоения следующих дисциплин:

- госпитальная хирургия
- онкология и лучевая терапия
- анестезиология, реаниматология
- производственной практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения»

5. Объём практики составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, 8 дней по 6 часов, 2 дежурства по 5 часов.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, тренинг, учебная ролевая игра, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, подготовка и защита докладов.

Самостоятельная работа студента (написание истории болезни, рефератов, подготовка, санпросвет бюллетеней, УИРС, портфолио).

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в VIII семестре.

III. Учебная программа практики

1. Производственная практика «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» проводится на базе лечебно-диагностических отделений стационара хирургического профиля (общехирургическое, торакоабдоминального профиля, чистая и гнойная хирургия, сосудистая хирургия, приемное отделения). Рабочий день студента составляет 6 часов, осуществляется в режиме лечебного учреждения и включает в себя:

***Работа в стационаре.**

А). Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора.

- знакомство с персоналом, размещением и оснащением отделения;
- ежедневное ведение 4-6 больных, оформление на них необходимой документации (истории болезни, листа назначений, протокола операции, эпикризов);
- участие в утренней врачебной конференции и отчете о ночном дежурстве; в обсуждении тяжелых больных, и пациентов, готовящихся к операции;
- участие в обходах заведующего отделением, консилиумах с докладом о курируемых больных;
- активное участие в осмотре и назначении лечения при оказании хирургической помощи больным;

- обязательное присутствие на патологоанатомических исследованиях; участие в работе консилиумов, клинико-анатомических конференций, других мероприятиях.

Б). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

- определение группы крови, совместимости при переливании компонентов крови (под контролем врача);
- проведение под контролем врача лечебных манипуляций (пункции жидкостных скоплений, переливание крови, катетеризацию мочевого пузыря, венесекцию, наложение скелетного вытяжения, постановка назогастрального зонда, дренирование плевральной полости и др.).

В). Работа в палате интенсивной терапии и реанимации.

- выполнение лечебных мероприятий по экстренным показаниям (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, электрическая стимуляция сердца и др.).
- назначение по неотложным показаниям лекарственных веществ.

Г). Работа в приемном отделении.

- знакомство с устройством и оборудованием приемного покоя, его задачами, объемом проводимой работы;
- ознакомление с ведущейся в приемном отделении документации на хирургических больных (журнал отказов от госпитализации, порядок оказания амбулаторной помощи, необходимость документированного согласия пациентов на проведение обследований и медицинских вмешательств и др.);
- прием и обследование поступающих больных хирургического профиля, заполнение историй болезни и других документов.
- **Выполнение 1 ночного дежурства.**

Д) Работа в операционной.

- ознакомление с операционным блоком и порядком его работы, оснащением, оборудованием;
- наблюдение за ходом операции или участие в оперативных вмешательствах в качестве ассистентов, помощь при необходимости анестезиологу, работникам операционной и т.п. Студент может под контролем наставника самостоятельно провести этап местного обезболивания, сделать разрез кожи, ушить часть раны, самостоятельно выполнить небольшое по объему вмешательство (удаление атеромы, фибромы, липомы);
- обязательным является знакомство с обработкой операционного и шовного материала, помещений, аппаратуры и т.п.
- научиться собирать набор инструментов для выполнения ПХО

**** РАБОТА В ПОЛИКЛИНИКЕ.**

- ознакомление с организацией хирургического отделения (кабинета) поликлиники, его размещением, оборудованием, штатами, графиком работы; количеством ежедневных посещений и структурой заболеваемости пациентов; ознакомление с диспансеризацией хирургических больных, ведением карт диспансерного учета
- в хирургическом кабинете студенты в течение 2 дней ведут совместно с хирургом прием больных, оформляют необходимую документацию: записи в амбулаторной карте, оформление листка нетрудоспособности. Ежедневно студент, совместно с врачом, должен принимать не менее 6-8 больных;
- во время приема студенты проводят перевязки, обработку ран, лечебные пункции, блокады, инъекции, небольшие амбулаторные операции и т.п.;
- при необходимости совместно с врачом студенты оказывают хирургическую помощь на дому.

***** Прочие виды работ.**

- Представление больных и участие в работе ВК (врачебной комиссии) и МСЭК (медико-социальной экспертной комиссии). Оформление посыльных листов на МСЭК, направлений на ВК.

- проведение бесед с больными по профилактике заболеваний.

- учебно-исследовательская работа по тематике, предлагаемой кафедрой госпитальной хирургии.

Для руководства практикой, проводимой в Университете, назначается руководитель (руководители) практики от Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета. Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета (далее – руководитель практики от Университета), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее – руководитель практики от профильной организации). Руководитель практики от Университета:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем практики от Университета и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

При наличии в организации вакантной должности, работа на которой соответствует требованиям к содержанию практики, с обучающимся может быть заключен срочный трудовой договор о замещении такой должности.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стационаре	18	39	57
1.1.	Работа в перевязочной	2	5	7

1.2.	Работа в операционном блоке	4	5	9
1.3.	Работа в палатах стационара	12	19	31
1.4	Дежурство	-	10	10
2.	Работа в поликлинике	6	6	12
3.	Оформление отчетной документации	-	3	3
	ИТОГО:	24	48	72

3. Формы отчётности по практике

- 1) Цифровой отчет производственной практики,
- 2) Характеристика врача-куратора;
- 3) Лекция, прочитанная студентом или другой вид санитарно-просветительской работы, заверенная подписью руководителя практики от медицинской организации
- 4) Для студентов, проходящих практику за пределами Твери в медицинских учреждениях по месту проживания, оформляется ПОРТФОЛИО, обязательно включающее в себя материалы по санпросвет работе и фотоотчет, подтверждающий реальное участие студента в лечебном процессе, перевязках, работе в операционной. **При отсутствии фотоотчета документы по практике приниматься не будут.**

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1).

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту УРОВЕНЬ ЗНАТЬ

- 1) Методику и схему построения и поддержания рабочих отношений со всеми членами коллектива;
- 2) Методику сбора анамнеза, проведения объективного исследования по всем органам и системам организма,
- 3) показания для лабораторного и инструментального обследования больного;
- 4) показания для хирургического лечения больного;
- 5) принципы лечения в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи взрослому населению;
- 6) рекомендации по ведению здорового образа жизни, профилактике заболевания и реабилитации.

Перечень практических навыков (умений), который студент должен освоить при прохождении производственной практики «Помощник врача стационара (хирургический профиль)»

УРОВЕНЬ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

ПРАКТИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ	Минимальное количество выполняемых манипуляций, которое должно быть представлено в цифровом отчете
1	2
1. Сбор анамнеза	8
2. Клиническое обследование пациента, локального и системного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация (пальпация грудной клетки, определение голосового дрожания, эластичности грудной клетки, сравнительная и топографическая перкуссия легких, поверхностная ориентировочная пальпация живота, пальпация печени и селезенки, определение границ печени, пальпация увеличенного мочевого пузыря, определение опухолевидных образований в брюшной полости.	8
1	2
Оценка результатов анализов	
3. Клинического анализа крови, анализа мочи общего	10
4. Оценка результатов биохимических анализов крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, креатинин, билирубин, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, АЛТ, АСТ, ЩФ, глюкозы крови, амилазы крови.	8
5. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза	8
Оценка результатов инструментальных методов исследования:	
6. Ультразвукового сканирования	4
7. Рентгенографических исследований костей, грудной клетки, брюшной полости, сосудов, желчных протоков, ирригоскопии, рентгенографии желудка и др.	8
9. Выполнение пальцевого ректального исследования¹	2
Лечебные манипуляции	
10. Катетеризация мочевого пузыря	2
11. Промывание желудка	2
12. Постановка сифонной клизмы	1
13. Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок	10
14. Снятие швов с операционной раны	6
15. Уход за дренажами, их удаление	4
16. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность	4

¹ Отмеченные **жирным** шрифтом практические навыки выносятся на экзаменационную часть аттестации по практики

17. Определение группы крови по системе АВО и Rh Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	4
18. Участие в операциях	8
19. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов	6
Работа с медицинской документацией	
20. Оформление историй болезни, дневников, протоколов операций, эпикризов, направлений на ВК, оформление листков нетрудоспособности и др.	8
21. УИРС по вопросам оказания экстренной хирургической помощи	1

Критерии оценки выполнения практических навыков – четырёхбалльная шкала (для руководителей практики на местах).

Оценка «отлично»:

Студент **знает** методы обследования хирургических больных, **умеет** анализировать результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, выполняет основные манипуляционные навыки, грамотно заполняет медицинскую документацию. Выполнил необходимое количество практических навыков.

Оценка «хорошо»:

В работе у постели больного допускает малозначительные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, выполняет основные мануальные манипуляции с некоторыми неточностями, не влияющими на качество манипуляции, допускает единичные неточности при трактовке результатов лабораторного и инструментального исследований, правильно выставляет диагноз и назначая лечение, грамотно заполняет медицинскую документацию. Выполнил неполный объем практических навыков (70-90%)

Оценка «удовлетворительно»:

В работе у постели больного допускает некоторые ошибки, неуверенно выполняет основные мануальные манипуляции, допускает единичные неточности при трактовке результатов лабораторного и инструментального исследований, тем не менее, правильно выставляя диагноз и назначая лечение, делает непринципиальные ошибки в заполнении документации. Выполнил недостаточное количество практических навыков (50-70%).

Оценка «неудовлетворительно»:

студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и назначении лечения, делает грубые ошибки при заполнении медицинской документации. Выполнил недостаточное количество практических навыков (менее 50%).

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля руководитель практики проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ и проходит в несколько этапов.

А) Итоговый контроль проводится на кафедре, ответственной за данный вид практики, в результате проверки **ЦИФРОВОГО ОТЧЕТА, ХАРАКТЕРИСТИКИ** от врача-куратора, прочитанной студентом лекции в рамках санпросвет работы и УИРС, включенной в **портфолио**. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

КРИТЕРИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)»

Зачтено: студент выполнил весь объём практических навыков согласно программе производственной практики. Активно участвовал в учебно-исследовательской работе, санитарно-просветительской работе. Имеет отличную характеристику врача куратора. Цифровой отчет заполнен правильно, все пункты цифрового отчета выполнены в достаточном количественном эквиваленте (хотя бы на этапе видел и принимал участие), Портфолио полностью представлены материалы темы. Содержание Портфолио полностью представлена тема, по которой можно судить об уровне сформированности отраженных в Учебной программе знаний и умений.

оценка **«зачтено»** является пропуском на АТТЕСТАЦИОННУЮ ЧАСТЬ, которая проходит в Центре Практических Навыков (ЦПН), находящийся в стоматологической поликлинике Тверского медуниверситета в специально отведенный день в осеннем семестре.

Оценка «не зачтено»: студент не выполнил *минимума* практических навыков программы производственной практики, или в цифровом отчете представленные *данные не соответствуют* действительности, или\и имеет *посредственную характеристику* врача-куратора, или\и в представленных отчетных документах ***отсутствует портфолио***.
Данная оценка ЯВЛЯЕТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ ПОВТОРНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Б) АТТЕСТАЦИОННАЯ ЧАСТЬ проходит в ЦПН и включает в себя 5 станций:

1. Физикальное обследование пациента (на фантоме) – по вытянутому билету студент должен продемонстрировать те полученные навыки, которые он должен был отработать при прохождении практики (в таблице, см. выше, перечень практических навыков **отмечены жирным шрифтом**)
3. Демонстрация методики использования небулайзера по ситуации;
3. Интерпретация результатов анализов крови и мочи
4. Описание рентгенограммы
5. Сердечно-легочная реанимация

КРИТЕРИИ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)»

При прохождении каждой станции на аттестации студенту выставляется от 0 до 2 баллов (при неудовлетворительном результате - 0 баллов, посредственный результат – 1 балл, хороший или отличный – 2). В итоге количество баллов суммируется.

оценка выставляется следующим образом:

9-10 баллов	оценка «5»
7-8 баллов	оценка «4»
6-5 баллов	оценка «3»
Менее 5 баллов	оценка «2»

Если итоговая оценка выше той, которую определил врач-куратор практики в лечебном учреждении, приоритет остается за той, которая фигурирует в характеристике.

При трехкратном неудовлетворительном результате решается вопрос об отчислении.

(Фонд оценочных средств см. в Приложении №1)

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

а). Основная литература:

1. Хирургические болезни [Текст]: учебник /ред. М.И. Кузин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 992 с.

Электронный ресурс:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник. В 2 т. /ред. В.С. Савельев, А.И. Кириенко. – 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 720 с.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия [Текст]: национальное руководство. В 3-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-медиа, 2008. – Т.1 - 858 с.; 2013. – Т. 2 – 825 с.; 2010. – Т. 3 - 1002 с.
2. Хирургические болезни [Текст]: учебник. В 2-х т. / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - Т.1 – 399 с.; Т. 2 – 598 с.
3. Хирургические болезни [Текст]: учебно-метод. пособие / А.М. Кириенко, А.М. Шулутко, В.И. Селишов. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2011. – 184 с.
4. Желчнокаменная болезнь [Текст]: монография / С.А. Дадвани [и др.]. –Москва: ГЭОТАР-медиа, 2009. - 175 с.
5. Руководство по ангиологии и флебологии [Текст]: монография / Расмуссен К. [и др.]. – Москва: Литтерра, 2010. - 560 с.
6. Фергюсон Марк К. Атлас торакальной хирургии [Текст]: пер. с англ. /ред. М.И. Перельман, О.О. Ясногородский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 302 с.
7. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах. Учебное пособие / Лагун М.А., Харитонов Б.С.; Под общ. ред. С.В. Вертянкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 436 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

- 1) Калантаров Т.К., Мохов Е.М. Общие вопросы пропедевтики хирургических болезней: учебно-методическое пособие. – Тверь : ООО «Издательство «Триада», 2012. – 96 с.
- 2) Академическая история болезни: Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов IV курса лечебного факультета. – Тверь: ТГМА, 2015. – 21 с. (http://tvgmru.ru/upload/iblock/935/akademicheskaya-istoriya-bolezni_fak-khir_2015.doc)
- 3) Экзаменационные вопросы, тесты и задачи по факультетской хирургии / Учебное пособие для студентов лечебного факультета. Тверь, ТГМУ, - 2016 г., 119 с. (http://tvergma.ru/upload/iblock/b40/tests_2012.doc)

4) Паховая грыжа [Текст] / Т.К. Калантаров [и др.]. – Тверь: Триада, 2008. - 80 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики.

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib>);

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>);

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>);

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://www.rosminzdrav.ru>);

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики. (Приложения № 2)

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (Приложение № 3)

VII. Научно-исследовательская работа студента (для практик, при освоении которых она предусмотрена матрицей компетенций)
(Приложение № 5)

VIII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. Санитарно-просветительскую деятельность можно при очных вербальных контактах с пациентами и их родственниками, так и в виртуальном пространстве, например в социальных сетях Internet. О методах этой работы и результатах её проведения студент собирает данные и представляет их в портфолио. **Портфолио** на производственной практике «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» состоит из двух частей:

- 1) Отчет о деятельности студента по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:
 - а). оформление сан-просвет бюллетеней с указанием информации о том где находится этот сан бюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
 - б). электронные сан бюллетени, размещаемые в социальных сетях; **(фото-скан экрана + http:.....)**
 - в). проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения, **и фотоотчетом, на котором было бы отчетливо видно присутствующих и докладчика.**
 - г). проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения, **и фотоотчетом, на котором было бы отчетливо видно присутствующих и докладчика.**
 - д). **видеофильм** профилактической направленности; при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее.
- 2) **ФОТООТЧЕТ**, подтверждающий реальное участие студента в лечебном процессе, перевязках, работе в операционной. Цветные или черно-белые фотографии размером 9x15 см должны отображать присутствие студента на врачебных обходах, участие в перевязках, операциях, работу в приемном отделении, выполнении врачебных манипуляций. На фотографиях не должно быть открытых лиц пациентов. Фотографии запрещается передавать или распространять через интернет-сеть.

IX. Сведения об обновлении рабочей программы практики
(Приложении № 4)

X. Протоколы согласования рабочей программы практики с другими кафедрами

Протокол согласования рабочей программы практики с кафедрой общей хирургии

Базовая кафедра	Наименование практики, изучение которой опирается на данную дисциплину	Предложения о пропорциях материала, порядке его изложения.	Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу).
Общая хирургия	Госпитальная хирургия	<p>При изучении практики «Госпитальная хирургия» необходимы следующие знания:</p> <p>Асептика и антисептика. Гнойные заболевания мягких тканей (абсцессы, флегмоны). Сепсис. Вопросы местного и общего обезболивания.</p>	<p>Протокол № ___ заседания кафедры госпитальной хирургии с курсом урологии от</p> <p style="text-align: right;">2018 г.</p>

Зав. кафедрой
госпитальной хирургии
с курсом урологии, доцент

А.Г.Еремеев

Зав. кафедрой
общей хирургии, профессор

Е.М. Мохов

Протокол согласования рабочей программы практики с кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

Базовая кафедра	Наименование практики, изучение которой опирается на данную дисциплину	Предложения о пропорциях материала, порядке его изложения.	Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу).
Госпитальная хирургия	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия	<p>При изучении практики «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» необходимы следующие знания:</p> <p>Острый перитонит. Бактериотоксический шок. Сепсис.</p>	<p>Протокол № ___ заседания кафедры госпитальной хирургии с курсом урологии от</p> <p align="right">2018 г.</p>

Зав. кафедрой
госпитальной хирургии

с курсом урологии, доцент

А.Г.Еремеев

Зав. кафедрой
анестезиологии, реаниматологии
и интенсивной терапии, профессор

С.И.Ситкин

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики «Помощник врача стационара (хирургического профиля)»

ПК-6

Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

27. Сбор и оценка анамнеза;
28. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
29. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
30. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
31. Оценка результатов анализов: клинического анализа крови, анализа мочи общего.
32. Оценка результатов биохимических анализов крови и интерпретация их, клинко-лабораторные параллели при соответствующих соматических заболеваниях: общий белок, белковые фракции, С-реактивный белок, электролиты, билирубин, креатинин, мочевины, трансаминазы, щелочная фосфатаза и др.; сахара крови натощак, амилазы крови;
33. Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, ВИЧ-инфекции, Реакции Васермана;
34. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору;
35. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания;
36. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
37. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
38. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
39. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
40. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических состояний, ведущего патологического синдрома и формулирование предварительного диагноза;
41. Построение дифференциально-диагностического ряда патологического синдрома с постановкой клинического диагноза;

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, правильно выставляет диагноз. В работе у постели больного не допускает неточностей и ошибок.

«хорошо» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«удовлетворительно» - студент знает основные методики выполнения обследования больного, допуская некоторые неточности, может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делая небольшие ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, допускает неточности при формулировке без нежелательных последствий для пациента.

«неудовлетворительно» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает грубые ошибки при формулировке диагноза.

ПК-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

30. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов;
31. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств;
32. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
33. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
34. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
35. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
36. Правильный подбор корректной дозы лекарственного препарата в зависимости от тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
37. Коррекция лекарственного препарата и дозы при неэффективности или недостаточной эффективности назначенного лечения.
38. перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок
39. Ассистенция на операциях
40. Снятие швов с операционной раны
41. Уход за дренажами, их удаление
42. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность

ПК-10

Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Постановка назо-гастрального зонда и промывание желудка;
2. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм;
3. Выполнение сердечно-легочной реанимации (непрямого массажа сердца, ИВЛ способом рот в рот, рот в нос, мешком Амбу);
4. Катетеризация мочевого пузыря
5. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики;
6. Остановка наружного кровотечения

ПК-22

Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. проводить оценку качества и эффективности медицинской помощи отдельных врачей и лечебно-профилактических учреждений в целом;
2. применять полученные результаты анализа деятельности и оценки качества лечебно-профилактической помощи для планирования работы врача и лечебно-профилактического учреждения;
3. практически решать задачи по выдаче и оформлению документов, удостоверяющих нетрудоспособность;
4. применять методики определения и оценки факторов риска в своей практической деятельности;
5. обосновать актуальность профилактики на современном этапе;

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«отлично» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки.

«хорошо» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с незначительными техническими погрешностями.

«удовлетворительно» - студент знает правила оказания помощи при неотложных состояниях с незначительными погрешностями, и самостоятельно демонстрирует необходимые мануальные навыки с техническими погрешностями, существенно не влияющими на исход проведения неотложных мероприятий.

«неудовлетворительно» – студент не знает правил оказания помощи при неотложных состояниях, и не умеет самостоятельно выполнять мануальные навыки оказания помощи при неотложных состояниях.

Примеры заданий на этапе оценки степени освоения практических навыков при итоговой аттестации в условиях ЦПН (станции 3 и 4) :

Рентгенограмма.

	Метод исследования	Экскреторная рентгенография мочевого системы
	Прицельный или обзорный снимок	Обзорный
	Контрастное или бесконтрастное исследование	Контрастное
	Если контрастное – что является контрастом	Наиболее вероятно – урографин
	Проекция	Прямая
	Само описание с использованием специальных терминов («дефект наполнения», «ниша», «затемнение» и т.д.).	На экскреторных урограммах первичный острый пиелонефрит слева проявляется снижением функции пораженной почки, гипертонией и гиперкинезией чашечек. Справа функция почки сохранена.
	Возможный диагноз	Острый пиелонефрит слева
	Рекомендуемое дообследование	Клинический анализ крови, общий анализ мочи

Критерии выставления баллов на станции ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕНТГЕНОГРАММЫ:

2 - Студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования ИЛИ допускает неточности при определении путей дифференциальной диагностики и вариантов дополнительных методик исследования.

1 - Студент допускает существенные терминологические погрешности в определении метода рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, не полностью дает описательную характеристику, испытывает трудности при вынесении рентгенологического заключение или поставке предположительного диагноза.

0 - Студент не обладает достаточным уровнем практических умений. Не может определить метод рентгенологической диагностики, не в состоянии дать характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, не может предположить диагноз и определить пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, после наводящих вопросов полностью не исправляется.

Критерии выставления баллов на станции ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ КРОВИ И МОЧИ:

2 - Безошибочно трактует данные лабораторных методов исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий или биохимический анализы мочи), или допускает 1-2 незначительных ошибки. Успешно проводит клинико-лабораторные параллели и характеризует клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина.

1 - При трактовке данных лабораторных методов исследования допускает существенные ошибки, затрудняется в проведении клинико-лабораторных параллелей и характеристики клинического синдрома или состояния, которому соответствует представленная лабораторная картина.

0 - Допускает концептуальные ошибки в трактовке данных лабораторных методов исследования, не в состоянии охарактеризовать клинический синдром или состояние, которому соответствует представленная лабораторная картина, не знает норм представленных лабораторных показателей.

Справка
 о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
«Помощник врача стационара (хирургического профиля)»
 (лечебный факультет)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебные комнаты (4)	Учебные парты, стулья, пластиковая доска, компьютер, принтер, Негатоскоп, учебные таблицы.
2	Перевязочная	Операционный стол, бестеневая лампа, хирургические инструменты, перевязочный и шовный материал.
3	Операционная	Операционный стол, наркозный аппарат, вакуумаспиратор, электрокоагулятор, эндовидеохирургическая стойка, бестеневая лампа, хирургические инструменты, перевязочный и шовный материал
4	Клизменная	Кушетка, кружка Эсмарха, резиновый шланг, наконечник.
5	Приемное отделение	Кушетка, стол, стул.
6	Рентгенкабинет	Рентгенаппарат
7	Эндоскопический кабинет	Кушетка, эндоскопы (гастроскоп, бронхоскоп, колоноскоп, ректоскоп)

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу практики**

(название практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____

(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				

Приложение № 5.

Научно-исследовательская работа студента (НИРС).

Выполнение НИР предусматривает написание студентами реферата по актуальным вопросам хирургической патологии. Для этой работы студент использует современные данные литературы (периодическая медицинская печать, монографии или врачебные руководства), изданной не позднее, чем 5 лет назад.

НИРС может носить также практически-прикладной характер. Например, предлагается проанализировать летальность в хирургическом отделении за предыдущий год или анализ расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов (в целом по отделению или по конкретным нозологическим единицам).

Во время практики студенты проводят 2 беседы с больными по профилактике заболеваний, приобретая, тем самым, навыки по санитарно-просветительной работе. Рекомендуется проводить беседы по здоровому образу жизни и профилактике важнейших хирургических заболеваний. Информацию о проведенных беседах необходимо отразить в дневнике. Следует указать темы бесед, количество присутствовавших больных, заданные вопросы и ответы на них.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НИРС

«зачтено» - материал разделен на параграфы, изложен логически правильно, полно, имеется план, иллюстрации, графики и таблицы (при необходимости), список использованной при написании реферата литературы или других источников информации (оформленный по современному библиографическому ГОСТу), содержит не менее 4-5 информационных ссылок.

«не зачтено» - порученный реферат не выполнен или подготовлен небрежно: тема не раскрыта, при подготовке студент пользовался только ссылками в Интернете, отсутствует форматирование текста, основные источники информации – литература, изданная более пяти лет назад.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ

1. Анализ летальности в хирургическом отделении за предыдущий год.
2. Результаты лечения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости за последний календарный год (количество больных по нозологическим формам, сроки госпитализации, операции, осложнения) по результатам годового отчета отделения.
3. Структура больных с острым холециститом по материалам отделения за последний календарный год.
4. Стандарты диагностики и лечения больных с острым панкреатитом по материалам отделения за последний календарный год.
5. Структура больных с острым аппендицитом по материалам отделения за последний календарный год.
6. Изменение лейкоцитоза и температуры тела у больных с острым аппендицитом в зависимости от сроков поступления и морфологических изменений в червеобразном отростке.
7. Частота и виды грыж передней брюшной стенки (по материалам хирургического отделения). Использование различных способов герниопластики.
8. Частота и причины расхождения диагнозов у больных острым аппендицитом при направлении в стационар.
9. Структура больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей с различной степенью недостаточности кровообращения по материалам отделения.
10. Инновационные лечебные и диагностические технологии, внедренные в практику отделения за последний календарный год.
11. Анализ причин отказов в госпитализации (по данным приемного отделения)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФДПО,
интернатуры и ординатуры

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и воспитательной работе

 Д.В. Килейников
« 18 » июня 2018 г.


**Рабочая программа производственной практики
помощник врача стационара (акушерство и гинекология)**


для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры 25.05. 2018 г. (протокол № 9)

Разработчики рабочей программы:
асс. Нечаева Ю.С., к.м.н. доц.
Николаева Т.О., доктор мед. наук
Радьков О.В.

Зав. кафедрой  Стольникова И.И.

Тверь, 2018

I. Внешняя рецензия дана главным врачом ГБУЗ ТО «Областной родильный дом» Колгушкиным Геннадием Алексеевичем

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «31» мая 2018 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «_18_» _июня__ 2018 г. (протокол №6)

Пояснительная записка

Рабочая программа производственной практики «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **31.05.01 Лечебное дело**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики – Производственная

Тип практики: Клиническая практика

Способ проведения практики – стационарная или выездная

Форма проведения практики – Дискретно по периодам проведения практик

2. Цель и задачи практики

Целью освоения практики является закрепление знаний, полученных в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения практики являются:

- Диагностики беременности различных сроков и физиологических изменений в организме беременной, роженицы, родильницы;
- Ведение физиологической беременности и прием родов;
- Принципы диагностики заболеваний и патологических состояний во время беременности, родов, послеродовом периоде, а также в гинекологической клинике;
- Освоение лечебно-диагностических алгоритмов при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;
- Определение показаний, условий, противопоказаний и освоение техники выполнения основных акушерских и гинекологических операций;
- Изучение нормативов санитарно-эпидемиологического режима в акушерском и гинекологическом стационаре;
- Обучение навыкам проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- Освоение принципов обучения пациентов основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- Обучение порядку ведения медицинской документации, принятой в учреждениях здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- Формирование навыков анализа научной литературы и участие в проведении статистического анализа, а также публичное представление полученных результатов по современным проблемам акушерства и гинекологии;
- Освоение современных теоретических и экспериментальных методов исследования для разработки инновационных подходов к профилактике, диагностике и лечению в акушерстве и гинекологии.
- Обеспечить выполнение поставленной цели и задач учебной (производственной) практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, проводящейся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

3. Планируемые результаты обучения по практике

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
<p>ПК-6</p> <p>Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработать и обосновать план диагностических мероприятий с учетом особенностей протекания беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний. 2. Определить статус пациентки: общее и специальное (акушерское и гинекологическое) обследование, оценить состояние матери и плода. 3. Поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, течения беременности, родов, послеродового периода, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования. 4. Сформулировать развернутый клинический диагноз с учетом протекания беременности, родов, послеродового периода или гинекологического заболевания. <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этиологию, патогенез, нозологические формы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения беременности, родов, послеродового периода, так же гинекологических заболеваний, протекающих в типичной форме. 2. Критерии диагностики осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний. 3. Методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования в акушерстве и гинекологии: клинического, лабораторного, инструментального.
<p>ПК-8</p> <p>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разрабатывать индивидуальный план лечебных мероприятий при осложнениях беременности, родов, послеродового периода и лечения гинекологических заболеваний в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. 2. Составлять план профилактики осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний и проводить профилактические мероприятия. 3. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности при осложнениях беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваниях. <p>Знать:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показания к избранному методу лечения у конкретной пациентки, методику фармакотерапии с оценкой эффективности и безопасность для матери и плода проводимого лечения. 2. Показания, условия, противопоказания и этапы выполнения основных акушерских и гинекологических операций. 3. Принципы экспертиза временной нетрудоспособности при патологических состояниях в акушерстве и гинекологии. 4. Принципы и критерии эффективности профилактических мероприятий в акушерстве и гинекологии.
<p>ПК-10</p> <p>Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение в соответствии с существующими стандартами и протоколам оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, в том числе при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни женщины и не требующих экстренной медицинской помощи. 2. Составлять план ведения родов и выбирать метод родоразрешения при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни женщины и не требующих экстренной медицинской помощи. <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования беременных, рожениц и родильниц, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациенток и плодов (ультразвуковые, доплерометрические, кардиотахографические и др.). 2. Особенности применения этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, а также немедикаментозных методов в лечении беременных, рожениц и родильниц; 3. Факторы риска развития важнейших осложнений беременности, родов и послеродового периода, связанные с нарушениями гестационной адаптации, а также методы профилактики их формирования. 4. Методы консервативного и оперативного лечения основных заболеваний и показания к их применению. 5. Основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
<p>ПК-12</p>	<p>Уметь:</p>

<p>Готовность к ведению физиологической беременности, приему родов</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработать план индивидуального наблюдения за физиологическим течением беременности. 2. Составить индивидуальный план ведения родов. 3. Оценить характер родовой деятельности и состояние внутриутробного плода. 4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности при физиологической беременности. <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Физиологические изменения в организме беременной, роженицы, родильницы. 2. Клинические признаки готовности беременной к родам и признаки родов в зависимости от периода. 3. Принципы гигиены, режима, диеты во время беременности и в послеродовом периоде. 4. Принципы экспертиза временной нетрудоспособности при физиологическом течении беременности.
<p>ПК-22 Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дать рекомендации по вопросам ухода, гигиены, питания, грудного вскармливания, контрацепции, физической активности беременным и родильницам. 2. Составлять план профилактических действий и проводить профилактику осложнений беременности, родов и послеродового периода. <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Факторы риска развития важнейших осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также методы, корректирующие и модифицирующие влияния, связанные с формированием этих осложнений для профилактики последних.

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» входит в Базовую часть Блока 2 "Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)" ОПОП специалитета.

Данная производственная практика формирует компетенции из числа знаний и умений по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам гинекологических клиник.

Производственная практика «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологический профиль)» составляет один из основных разделов врачебной специальности, обучение которой необходимо для совершенствования знаний и приобретенные компетенций по подготовке высококвалифицированного врача, владеющего определенными знаниями и умениями в области акушерства и гинекологии с учетом дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Осуществляемая производственная практика является базовым лечебно-профилактическим направлением, которое неразрывно интегрировано со всеми медицинскими дисциплинами и специальностями. Преподавание и реализация производственной практики основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах

диагностики, современных классификациях, а так же методах лечения и профилактики, базирующихся на принципах доказательной медицины.

В процессе прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача при оказании помощи беременным, роженицам, родильницам, пациенткам гинекологических клиник, а так же при проведении профилактической и профессиональной просветительской деятельности среди женщин всех возрастов.

Уровень начальной подготовки и требования к «входным» знаниям обучающегося для успешного прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» включает:

- знание анатомо-функциональные особенности репродуктивной системы женщины, в т.ч. физиологию менструального цикла;
- знание об этапах формирования гамет, процессе оплодотворения и эмбриональном развитии человека;
- знания алгоритмов диагностического поиска и пропедевтические навыки обследования пациента, в т.ч. последовательность изложения данных, полученных в результате клинических наблюдений;
- знание базовых принципов и методик фармакотерапии и хирургических операций.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для успешного прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)»:

1. Анатомия человека.
2. Биология и медицинская генетика.
3. Гистология, цитология и эмбриология.
4. Нормальная физиология.
5. Биоорганическая и органическая химия.
6. Микробиология с вирусологией и иммунологией.
7. Фундаментальная и клиническая фармакология.
8. Патологическая физиология.
9. Общая гигиена с экологией с курсом гигиены детей и подростков.
10. Общая хирургия.
11. Пропедевтика внутренних болезней.
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия.
13. Патологическая анатомия.
14. Фтизиопульмонология.
15. Факультетская терапия с курсом физиотерапии.
16. Факультетская хирургия с курсом онкологии.
17. Эндокринология.
18. Инфекционные болезни и эпидемиология.
19. Лучевая диагностика и лучевая терапия.
20. Учебная практика:
 - Уход за хирургическими и терапевтическими больными
21. Производственные практики:
 - Помощник младшего медицинского персонала
 - Помощник палатной медицинской сестры
 - Помощник процедурной медицинской сестры.

Производственная практика «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» может рассматриваться как предшествующий этап для освоения следующих дисциплин:

- Педиатрия.
- Судебная медицина.
- Производственной практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения».

4. Объём практики составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа.

5. Образовательные технологии

В процессе прохождения производственной практики «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента:

написание истории родов и истории болезни, рефератов, работа с компьютерными кафедральными фильмами, встречи с ведущими специалистами в области акушерства, гинекологии и перинатологии, мастер-классы с участием последних.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в VIII семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики

Продолжительность практики - 8 рабочих дней

Рабочий день студента составляет 6 часов и осуществляется в режиме данного лечебного учреждения. Основными направлениями производственной практики являются:

- Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора.
- Выполнение двух ночных дежурств.
- Проведение 2 бесед с больными по профилактике заболеваний.
- Работа в процедурном кабинете.
- Работа в приемном покое (осмотр больных, заполнение документации, участие совместно с врачом в обследовании и лечебно-диагностических манипуляциях).

Производственная практика проходит в 4 отделениях акушерского стационара и в женской консультации:

1. Работа в родильном отделении.

- знакомство с структурой и организацией работы приемного отделения;
- решить вопрос о госпитализации в физиологическое или обсервационное отделение по данным обменной карты;
- сбор анамнеза и постановка диагноза;
- составление плана ведения родов по периодам;
- ведение родов по периодам под руководством дежурного врача.

2. Работа в послеродовом отделении.

- курация 5-6 родильниц;

- контроль за правильностью кормления ребенка грудью, сцеживанием молока

3. Работа в отделении патологии беременности.

- курация 5-6 беременных;
- под контролем врача производить (влагалищное) исследование;
- постановка предварительного диагноза, назначение обследования и лечения
- участие в дополнительных методах исследования (УЗИ, КТГ), производит инъекции, принимает участие в проведении инфузионной терапии;

4. Работа в отделении новорожденных.

- под контролем врача неонатолога знакомится с организацией работы отделения, санэпидрежимом, с основами ухода за новорожденным, вскармливанием;
- осмотр новорожденных, туалет;
- знакомство с правилами вакцинации новорожденных;

5. Работа в женской консультации.

- ведение приема беременных и гинекологических больных;
- сбор анамнеза, заполнение индивидуальной карты беременной;
- объективное и акушерское обследование беременной;
- постановка диагноза и назначение обследования;
- участие в проведении психо-профилактической подготовке беременных к родам;
- знакомство со структурой и организацией работы, задачами, документацией и основными показателями учреждения.

Подготовка двух бесед для пациентов;

Работа с учебной и научной литературой;

Встреча с представителями работодателя – главными врачами ЛПУ акушерского профиля 1 раз в течение практики для обсуждения с обучающимися морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения и правил ведения медицинской документации в терапевтическом стационаре.

Для руководства практикой, проводимой в Университете, назначается руководитель (руководители) практики от Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета. Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета (далее – руководитель практики от Университета), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее – руководитель практики от профильной организации). Руководитель практики от Университета:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;

• оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;

- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;

• проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

При проведении практики в профильной организации руководителем практики от Университета и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

При наличии в организации вакантной должности, работа на которой соответствует требованиям к содержанию практики, с обучающимся может быть заключен срочный трудовой договор о замещении такой должности.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в родильном отделении	4	8	12
2.	Работа в послеродовом отделении	4	8	12
3.	Работа в отделении патологии беременности	4	8	12
4.	Работа в отделении новорожденных	4	8	12
5.	Работа в женской консультации	8	16	24
	Итого часов:	24	48	72

3. Формы отчетности по практике:

- 5) Дневник (ежедневный) прохождения производственной практики, заверенный врачом-куратором конкретного отделения прохождения практики;
- 6) Цифровой отчет по производственной практике;
- 7) Характеристика студента, заверенная подписью руководителя практики от медицинской организации;
- 8) Портфолио;
- 9) Лекции (две), прочитанные студентом для пациенток в акушерском стационаре, заверенные подписью руководителя практики от медицинской организации;
- 10) Кураторский лист.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

Перечень практических навыков (умений), который студент должен освоить при прохождении производственной практики «Помощник врача акушера-гинеколога»

Практические умения	Минимальное количество выполняемых манипуляций
1. Наружное обследование беременных, рожениц, родильниц.	20
2. Пособия в родах при головных предлежаниях.	3

3. Ручное пособие в родах по Цовьянову I, II при тазовом предлежании (на фантоме).	2
4. Акушерские операции на фантоме.	20
5. Осмотр последа.	10
6. Осмотреть родовые пути при помощи зеркал.	1
7. Ушить разрывы и разрезы промежности, влагалища и шейки матки.	1
8. Неотложную помощь при тяжелых формах гестоза, кровотечении в послеродовом и раннем послеродовом периоде.	3
9. Ручное отделение и выделение плаценты, ручное обследование стенок полости матки.	1
10. Амниотомию.	2
11. Первичный туалет новорожденного.	15
12. Снятие швов с промежности.	6
13. Определение срока беременности.	30
14. Диагностику 30-и недельной беременности.	10
15. Диспансеризация беременных женщин.	20
16. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.	50
17. Оценить данные УЗИ и КТГ плода.	6

Критерии оценки выполнения практических навыков – «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» выставляется при правильном выполнении в должной последовательности более 70% предусмотренных этапов каждой манипуляции.

Оценка «не зачтено» выставляется при выполнении менее 70% предусмотренных этапов практического навыка или выполнении их в недолжной последовательности.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с общей оценкой в центре симуляционного обучения и аккредитации специалистов.

Контроль документации проводится на кафедре ответственной за данный вид практики в результате проверки и защиты клинического отчета о производственной практике студента в качестве помощника врача стационара, прочитанной студентом лекции, портфолио, цифрового отчета дневника практики и характеристики врача-куратора с выставлением оценки по системе зачет-незачет. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Образцы документов представлены в методических рекомендациях: Производственная практика помощник врача стационара терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля [Текст]: методические рекомендации для студентов IV курса,

обучающихся по специальности (31.05.02) «Педиатрия» / сост. С. Н. Базлов [и др.]; под ред. Г. С. Джулай – Тверь, 2015. – 33 с.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗА ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА (АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)»:

«ЗАЧТЕНО»: выставляется студенту, который добросовестно выполнил весь объем программы производственной практики, не имеет нареканий в отзыве больничного руководителя практики, представил вовремя и в полном объеме все отчетные документы по практике, при итоговой аттестации «защитил» дневник практики, реферат и цифровой отчет.

«ПРАКТИКА НЕ ЗАЧТЕНА». Такой результат возможен, когда на практике пропущено более 4 дней без уважительной причины, полностью не выполнен объем программы практики, отсутствует отчетная документация или ее качество не соответствует требованиям, слабо знает теоретические вопросы разделов предмета практики, недисциплинирован (неряшлив в медицинской одежде, не соблюдал санитарно-гигиенические требования, присущие врачу, недостаточно внимателен к больным, нарушал правила врачебной этики, и деонтологии, допускал пропуски без уважительных причин отдельных дней практики и др.), уклонялся от участия в общественной жизни лечебного учреждения.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения практики:

а). Основная литература:

1. Савельева, Г.М. Акушерство [Текст]: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер. – М.: ГЭОТАР-мед, 2015. – 656 с.
2. Айламазян, Э.К. Акушерство [Текст]: учебник / Э.К. Айламазян. – 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-мед, 2015. – 704 с.
3. Гинекология [Текст]: учебник / под ред. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-мед, 2014 – 432 с.
4. Акушерство. Национальное руководство [Текст]: руководство / под ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
5. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание [Текст]: руководство / под ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.

б). Дополнительная литература:

1. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Текст]: руководство / под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Текст]: руководство/ под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.
3. Манухин, И.Б. Эндокринология в акушерстве и гинекологии Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей [Текст]: руководство / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.
4. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: руководство. В 2 томах. Том1. Акушерство, неонатология [Текст]: руководство / под ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 784 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике:

1. Производственная практика помощник врача стационара терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля [Текст]: методические рекомендации для студентов

IV курса, обучающихся по специальности (31.05.02) «Педиатрия» / сост. С.Н. Базлов [и др.]; под ред. Г. С. Джулай – Тверь, 2015. – 33 с.

2. Схема учебной истории родов и схема истории гинекологической больной, используемой для курации беременных и больных студентами IV и V курсов лечебного и педиатрического факультетов. Схема кураторского листа для студентов VI курса лечебного факультета во время аттестации по практическим навыкам. – Тверь. ТГМА, 2011. – 11 с. (<http://tvgm.ru/kaf/p1081/docs/>).

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения практики.

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
2. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
3. Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
4. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
5. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
6. Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
7. «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
8. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/>);
9. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/>);
10. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>);
11. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://www.rosminzdrav.ru/>);
12. Российское образование. Федеральный образовательный портал. (<http://www.edu.ru/>);

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

**5. Методические указания для обучающихся по освоению практики.
Приложение №2**

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике
Приложение №3.**

VII. Научно-исследовательская работа студента (для практик, при освоении которых она предусмотрена матрицей компетенций)
Не предусмотрена матрицей компетенций.

VIII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни среди пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля. Результаты этой работы каждый студент в течение всего периода заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются, какую именно деятельность студент осуществлял по формированию здорового образа жизни среди пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля:

- е). Оформление иллюстрированных санбюллетеней (плакатов) с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
- ж). Санбюллетени, размещаемые в популярных социальных сетях в сети Интернет;
- з). Проведение лекции с указанием, где и когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения, на справке удостоверяющей факт прочитанной лекции;
- и). Проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения;
- к). Оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения;
- л). Видеофильм тематический для пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля профилактической направленности;
- м). Участие в работе студенческого отряда Милосердие;
- н). Участие в проекте Наркобезопасность;
- о). Волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
- п). Участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

IX. Протоколы согласования рабочей программы практики с другими кафедрами

- 6. Педиатрии педиатрического факультета;
- 7. Кафедра хирургических болезней;
- 8. Внутренних болезней.

IX. Сведения об обновлении рабочей программы практики
Представлены в приложении 4.

Приложение №1

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики «Помощник врача стационара (акушерско-гинекологический профиль)»

ПК-6. Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию):

1. Приемы наружного акушерского обследования.
2. Влагалищное исследование беременной, роженицы.
3. Демонстрация биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
4. Демонстрация биомеханизма родов при ягодичном предлежании.
5. Осмотр последа.
6. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде
7. Определение срока беременности.
8. Диагностика 30-и недельной беременности.
9. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.
10. Оценка данных УЗИ и кардиотахографии (КТГ) плода
11. Влагалищное одноручное исследование, влагалищно-брюшностеночное исследование.
12. Осмотр стенок влагалища, влагалищной части шейки матки в зеркалах.
13. Зондирование полости матки.
14. Взятие мазков на гонококки, степень чистоты, атипические клетки и кольпоцитологическое исследование.
15. Оценка данных УЗИ органов малого таза.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

ЗАДАНИЕ 1

П., 35 лет, поступила в роддом через 13 часов от начала родовой деятельности. Бесплодие в течение 12 лет. Беременность 1-ая, доношенная, протекала без осложнений. Рост 158 см, вес 88 кг. Размеры таза: 25-28-30-18 см. Окружность живота 110 см, высота стояния матки 40 см. Схватки через 5-7 мин, по 25-30 сек. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 126 уд в 1 мин.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева - 4 см, края тонкие, умеренно податливые. Плодный пузырь цел, умеренно наливается во время схватки. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Костный таз не деформирован.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. Факторы риска аномалий родовой деятельности.
4. Классификация аномалий родовой деятельности.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Перечислите фазы партограммы, укажите скорость раскрытия шейки матки в каждую из них у первородящих женщин.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Токография, ведение партограммы.
2. I-ый период первых самопроизвольных родов в затылочном предлежании. Первые роды в 35 лет. Первичная слабость родовой деятельности. Простой плоский таз I степени сужения. Крупный плод. Ожирение II степени.
3. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез, патологическое течение беременности, аномалии костного таза, экстрагенитальные заболевания.
4. Отечественная классификация, классификация по Фридману, по Международной классификации заболеваний 10 пересмотра.
5. Дифференциальный диагноз основан на оценке факторов риска аномалий родовой деятельности, клинической картине течения родов, данных токографии и результатов партограммы, оценке состояния плода.
6. Латентная фаза (0 – 4 см) (скорость примерно 0,5 см/ч), фаза ускорения (4 – 8 см) (2 см/ч), фаза замедления (8 – 10 см) (1 см/ч).

ЗАДАНИЕ 2

Роженица О., 36 лет, поступила в роддом в 10 час с доношенной беременностью и начавшейся родовой деятельностью с 5 часов утра.

Экстрагенитальной патологии не выявлено. Беременность III-я, протекала без осложнений (масса плодов 3900,0 и 4100,0). Рост 166 см, масса тела - 82 кг, размеры таза-26-28-31-20,5 см. ВСДМ-43 см, ОЖ- 100 см.

Схватки через 3-4 мин по 40 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата во входе в малый таз. Между затылком и спинкой определяется острый угол. Сердцебиение плода лучше прослушивается со стороны мелких частей, ясное, ритмичное, 130 ударов в 1 мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см, края тонкие, мягкие, хорошо растяжимые во время схватки. Плодный пузырь цел. Через оболочки определяется личико плода, лоб - слева и сзади, подбородок - справа и спереди. Мыс не достигается.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. Перечислите причины образования разгибательных предлежаний.
4. Дайте классификацию разгибательных предлежаний головки плода.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Профилактика разгибательных предлежаний головки плода в родах.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Ультразвуковое исследование.
2. I период III-их срочных родов. Лицевое предлежание плода, задний вид. Крупный плод. Ожирение I ст. Диагноз установлен на основании данных наружного акушерского исследования и влагалищного исследования при определении расположения плода в матке, вида, позиции и характера предлежащей части.
3. Многоводие, многоплодие, узкий таз и другие нарушения его строения, крупный плод, опухоли органов шеи плода, предлежание плаценты, недоношенность.
4. Переднеголовное, лобное, лицевое предлежание плода.
5. Дифференциальный диагноз варианта разгибательного предлежания плода основан на данных наружного акушерского исследования, влагалищного исследования в родах.
6. Своевременное выделение групп риска по формированию разгибательных предлежаний. Рациональное планирование родоразрешения.

ПК-8. Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию):

1. Пособие по Цовьянову при ножном предлежании.
2. Пособие по Цовьянову при ягодичном предлежании.
3. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях.
4. Ушивные разрывы и разрезы промежности, влагалища и шейки матки.
5. Перинеотомия и эпизиотомия.
6. Пудендальная и парацервикальная анестезия.
7. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
8. Ручное контрольное обследование полости матки.
9. Амниотомия.
10. Реанимация новорожденного родившегося в асфиксии.
11. Снятие швов с промежности.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

ЗАДАНИЕ 1

В женскую консультацию обратилась женщина в связи с задержкой менструации. При обследовании диагностирована беременность сроком 8 недель, которую женщина желает донашивать.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие лабораторные исследования необходимо ей назначить в I триместре?
2. Какими врачами, и с какой кратностью проводятся осмотры беременных женщин при физиологическом течении беременности?
3. В каком сроке, и в каком учреждении проводится скрининговое ультразвуковое исследование во время беременности?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Клинический анализ крови развернутый. Анализ крови биохимический: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, общий холестерин. Коагулограмма - количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, определение протромбинового времени. Определение антител классов М, G к вирусу краснухи и токсоплазме в крови. Определение основных групп крови и резус-принадлежности, биохимический скрининг сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный протеин А и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина, определение антител к бледной трепонеме, антител классов М, G к вирусу ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и С в крови. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандида. Электрокардиография по назначению врача-терапевта. Анализ мочи.
2. Врачом-акушером-гинекологом – не менее семи раз. Врачом-терапевтом – не менее двух раз. Врачом-стоматологом – не менее двух раз. Врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза. Другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.
3. Скрининговое УЗИ проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделю и 30-34 недели. При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики. При сроке беременности 18-21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в

целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода. При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

ЗАДАНИЕ 2

Первородящая 18 лет, незамужняя, беременность не планируемая, на учет по беременности взята в сроке 24 недель, подготовку к родам не прошла, роды начались на 39 нед. беременности.

Поведение беспокойное, паническое. По внутренним органам патологии не выявлено. В родах 8 часов. Воды не изливались. Схватки по 35-55 секунд через 2-5 мин, разной силы, имеется гипертонус нижнего сегмента матки, головка плода низко подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 144/150 ударов в мин.

При влагалищном исследовании выявлено: наружные половые органы развиты правильно, исследование затруднено из-за спазма мышц промежности, шейка сглажена, плотная, края толстоватые, при схватки уплотняется еще больше, открытие вне схватки 4 см, во время схватки 2-3 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Головка над входом в малый таз. Малый родничок слева у лона, стреловидный шов в правом косом размере. Костный таз без патологии, мыс не достигнут.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Диагноз, его обоснование.
2. Что способствовало развитию патологии сократительной функции матки у данной роженицы?
3. Составьте план ведения родов с учетом возможных осложнений.
4. Перечислите фазы первого периода родов.
5. Какой темп раскрытия шейки матки в первом периоде родов по фазам считается нормальным?
6. Что означает правило two hour rule (правило 2-х часов) в акушерстве?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. I период первых самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 38-39 недель. Дискоординированная родовая деятельность по типу гипертонуса нижнего сегмента матки и функциональной дистocie шейки матки. Юная первородящая.
2. Нарушению сократительной функции матки способствовали хронический стресс во время беременности и отсутствие подготовки к родам.
3. В плане родов – седативная, спазмолитическая терапия, медикаментозный сон-отдых, для улучшения маточно-плацентарного кровотока – β-адреномиметиками, перидуральная анестезия.
4. а) латентная фаза (до 4 см); б) фаза ускорения (4 - 8 см); в) фаза замедления (до полного раскрытия шейки матки).
5. В латентной фазе сглаживание и раскрытие шейки матки от 0.3 до 0.5 см/час, в фазе ускорения от 1.5 см до 2.0 см/ч, в фазе замедления от 1.0 до 1.5 см/ч.
6. Правило двух часов означает, что во втором периоде родов предлежащая часть не должна находиться в одной плоскости более 2-х часов и продолжительность 2-го периода не должна превышать 2-х часов.

ПК-10. Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию):

43. Оказание неотложной помощи при геморрагическом шоке;
44. Оказание неотложной помощи при эклампсии;

45. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке;
46. Оказание неотложной помощи при тяжелой рвоте беременных;
47. Оказание неотложной помощи при кровотечении в раннем послеродовом периоде;
48. Проведение реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного;
49. Оказание неотложной помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;
50. Оказание неотложной помощи при предлежании плаценты с кровотечением;
51. Оказание неотложной помощи при кровотечении в последовом периоде;
52. Оказание неотложной помощи при эмболии околоплодными водами;
53. Оказание неотложной помощи при кровотечении в раннем сроке беременности;
54. Оказание неотложной помощи при разрыве матки;
55. Оказание неотложной помощи при клинически узком тазе;
56. Оказание неотложной помощи при ДВС-синдроме.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

ЗАДАНИЕ 1

Родильница 30 лет. В анамнезе 1 роды и 2 медицинских аборта. Повторные роды осложнились хориоамнионитом, кровотечением в III периоде родов. Произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. Родовые пути целы. Общая кровопотеря 600 мл. На 3-й сутки послеродового периода у родильницы появился озноб. Температура тела повысилась до 40,5 градусов по Цельсию. Были повторные ознобы. Проводилось лечение ампициллином. К 7 дню послеродового периода состояние пациентки ухудшилось.

Объективно: общее состояние родильницы тяжелое. Больная вялая, апатичная. Т 40 градусов по Цельсию. Кожные покровы с серовато-желтушным оттенком, с мелкоточечными кровоизлияниями. Пульс 120 ударов в мин. АД 100/80 мм. рт. ст. Дыхание поверхностное. ЧДД 30 в мин. Язык сухой, обложенный белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации. Перистальтика снижена. Стул жидкий, зловонный. Матка на уровне пупка, болезненная, мягкой консистенции. Лохии гнойно-кровянистые с запахом.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. План обследования.
3. Какие изменения в клиническом анализе крови ожидаются у пациентки?
4. Высота стояния дна матки на 3 сутки физиологического послеродового периода?
5. Возможные причины возникшего осложнения послеродового периода у пациентки?
6. К какому этапу послеродовой гнойно-септической инфекции относится данное обложение послеродового периода?
7. Назовите общие принципы лечения послеродовых гнойно-септических заболеваний, дайте обоснование назначению групп антибиотиков при сочетанной анаэробной и аэробной инфекции.
8. Цель и объем оперативного вмешательства при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Диагноз: Послеродовый период (7-й день). Акушерский перитонит. Сепсис в форме септицемии. Диагноз основывается на трех признаках: наличии первичного гнойного очага (послеродовая матка), высокой лихорадки с ознобами, обнаружении возбудителя в крови. Септицемия возникает у ослабленных родильниц не 3-4 сутки. В качестве возбудителя выступает Грамотрицательная флора: кишечная палочка, протей, реже - синегнойная палочка в сочетании с неспорообразующей анаэробной флорой.
2. Необходимо провести полное клиническое исследование по органам и системам, учитывая развитие полиорганной патологии. Проводятся посевы крови и мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, биохимические исследования крови: билирубин,

- креатинин, мочевины, общий белок, ПТИ, фибриноген, электролиты плазмы (осмолярность), АлАТ, АсАТ, иммунограмма, гемостазиограмма.
3. Клинический анализ крови: Нв - 98 г/л, эритроциты - $2,8 \times 10^6$ /л, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты - $16,2 \times 10^9$ /л, миелоциты - 1, юные - 2, палочкоядерные - 10, сегментоядерные - 71, лимфоциты - 11, Моноциты - 3, СОЭ - 50 мм/ч, тромбоциты - 130×10^9 /л. Время кровотечения - 7 мин.
 4. Высота стояния дна матки на 3 сутки физиологически протекающего послеродового периода составляет 9-10 см.
 5. К возможным причинам септических осложнений у данной роженицы можно отнести отягощенный мед. аборт акушерский анамнез, патологическую (600 мл.) кровопотерю во время родов, ручное вхождение в матку во время операции; неадекватная оценка и восполнение кровопотери, не проводилась должная профилактика гнойно-септических заболеваний или имели место нарушения сан.-эпид. режима.
 6. Сепсис с септициемией относится к IV генерализованному этапу послеродовой гнойно-септической инфекции (по Сазонову-Бартельсу).
 7. Этиотропная, десенсибилизирующая терапия; иммунокоррекция; УФО крови; дезинтоксикационная терапия: инфузионные средства; интенсивная терапия полиорганной недостаточности; удаление источника гнойной инфекции. Трехкомпонентная схема: бета-лактамы (амоксиклав), аминогликозид и химиотерапевтические средства (метронидазол, клиндамицин). Двухкомпонентная схема: цефалоспорины III поколения и аминогликозид: цефтриаксон с амикацином. Однокомпонентная схема: меропенем или имипенем, цефалоспорины IV поколения - цефпиром, цефепим.
 8. Цель оперативного лечения - удаление гнойного очага (послеродовой матки) в объеме экстирпации матки с маточными трубами, т.к. сепсис, большие размеры матки, наличие гноя делают невозможным органосохраняющее лечение.

ЗАДАНИЕ 2

Беременная 18 лет, поступила в родовой блок в связи с началом родовой деятельности при беременности 37 недель, осложненной гипертензией вызванной беременностью без значительной протеинурии.

АД до 160/90 мм.рт.ст., в анализе мочи протеинурия 0,099 г/л (1,0 г в сутки). Состояние при переводе в родовой блок оценено как удовлетворительное. АД - 140/90 мм.рт.ст. Пульс 80 уд. в 1 мин. Схватки по 30 сек через 3-4 мин, средней интенсивности.

1-й период продолжался 4 часа. В связи с резким ухудшением состояния плода второй период родов укорочен эпизиотомией и операцией наложения выходных акушерских щипцов под наркозом. Проведено ручное отделение плаценты и выделение последа, контрольное обследование полости матки. Вместе с последом выделено около 300 мл крови с рыхлыми сгустками. Матка цела, сократилась. После ушивания промежности, через 20 мин. после родов, роженица пожаловалась на чувство давления на прямую кишку и область промежности. При осмотре по левой стенке влагалища определяется тугоэластичное пульсирующее образование. Кровотечение из половых путей без сгустков, жидкая.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.
2. Диагноз и его обоснование
3. Этиология и патогенез данных осложнений. Факторы риска.
4. Классификация причин кровотечения в раннем послеродовом периоде.
5. Дифференциальный диагноз.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. Коагулограмма, тромбоэластограмма, экспресс-тест в пробирке.
2. Ранний послеродовый период. Раннее послеродовое кровотечение. Гематома стенки влагалища. ДВС-синдром, стадия гипокоагуляции.

3. Истощение прокоагуляционного потенциала крови. Относительное преобладание антикоагулянтов. Неконтролируемый системный тромболизис. Факторы риска: преэклампсия и ее осложнения, аномалии прикрепления плаценты, внутриутробные инфекции, заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек, крови, эндокринопатии.
4. Гипотония и атония матки, травмы мягких родовых путей, дефект последа, нарушения системы гемостаза (врожденные, ДВС-синдром).
5. Дифференциальный диагноз проводится на основании клинической картины кровотечения, состояния матки, осмотра последа и мягких родовых путей, коагулологического исследования.

ПК–12. Готовность к ведению физиологической беременности, приему родов

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию):

1. Приемы наружного акушерского обследования.
2. Влагалищное исследование беременной, роженицы.
3. Пособие при головных предлежаниях при доношенной беременности.
4. Демонстрация биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
5. Осмотр последа.
6. Первичный туалет новорожденного.
7. Определение срока беременности.
8. Диагностику 30-и недельной беременности.
9. Ведение медицинской документации беременных, рожениц и родильниц.
10. Оценка данных УЗИ и кардиотохографии (КТГ) плода.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

ЗАДАНИЕ 1

В родильный дом доставлена роженица 22 лет с указанием на схватки в течение 5 часов. Беременность доношенная. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангины. Менархе с 13 лет, установились сразу, по 4 дня, через 28 дней, умеренные.

Настоящая беременность – 1-я, протекала без особенностей.

Объективное исследование: рост 164 см, вес 75 кг, пульс – 80 уд/мин ритмичный, АД – 120/75 и 115/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без патологии.

Акушерский статус: размера таза 25-28-31-20 см, окружность живота (ОЖ) – 102 см, высота дна матки (ВДМ) – 36 см.

Родовая деятельность: схватки по 40-45 сек, через 2-3 мин. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимые. Раскрытие наружного зева 4 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается во время схватки. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа у лона. Мыс не достижим. Костных экзостозов нет.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план ведения родов.
3. Когда должны своевременно изливаться околоплодные воды.
4. В какой фазе I периода родов находится роженица?

5. Назовите методы оценки состояния плода в родах. Режим кардиотохографии в первом периоде родов.
6. Дайте определение физиологических (естественных) родов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. I период I самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 40 недель беременности.
2. Роды вести через естественные родовые пути. Следить за состоянием роженицы, родовой деятельностью и сердцебиением плода. Провести профилактику кровотечений в конце I периода родов.
3. Околоплодные воды в норме изливаются в конце I периода родов.
4. Роженица миновала латентную фазу I периода родов и вступила в фазу ускорения.
5. а) Аускультация акушерским стетоскопом, б) Кардиотохография.
6. Физиологические роды – это роды одним плодом, которые начались спонтанно, протекали без осложнений, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

ЗАДАНИЕ 2

Пациентка, 29 лет, поступила в роддом со схватками потужного характера. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Гинекологические заболевания отрицает. Данная беременность II, доношенная, вторые срочные роды, без осложнений.

Объективное исследование: рост 165 см, вес 75 кг, размеры таза: 26-29-32-20 см, ОЖ – 98 см, ВДМ – 35 см. Родовая деятельность: схватки по 50-55 сек через 1-2 мин. Положение плода продольное, предлежит головка малым сегментом в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 уд/мин.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище ёмкое. Шейка матки сглажена. Раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь вскрылся при исследовании. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева у лона. Мыс не достижим. Экзостозов нет.

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Что составляет понятие «головка большим сегментом во входе в малый таз»?
3. Перечислите моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания.
4. Назовите проводную точку при затылочном предлежании.
5. Какова кратность определения высоты расположения предлежащей части плода и выслушивания сердцебиения плода во втором периоде родов?
6. Дайте определение нормальных родов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. II период II самопроизвольных родов в затылочном предлежании в 40 недель беременности.
2. «Головка большим сегментом» – это значит, что предлежащая головка своим наибольшим размером проходит плоскость входа в малый таз, при этом она занимает половину лона, половину крестцовой впадины и нижним полюсом достигает третьей плоскости малого таза (межкостной линии).
3. а) сгибание головки; б) внутренний поворот головки; в) разгибание головки; г) внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки
4. Малый родничок.
5. Определение высоты расположения головки плода наружными приемами или влагалищным исследованием. В начале второго периода, затем через 1 час, при появлении потуг, далее каждые 15 минут. Выслушивание сердцебиения плода в течение 30 сек – 1 минуты в начале II периода родов каждые 15 минут, далее после каждой потуги.
6. Нормальные роды – это роды одним плодом в сроке 37 недель 1 день – 41 неделя беременности, которые начались спонтанно, имели низкий риск к началу, прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился в затылочном предлежании.

ПК-22. Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию):

1. Оценивать качество оказания медицинской помощи врачей и лечебно-профилактического учреждения акушерско-гинекологического профиля в целом;
2. Обосновать показания и оформить документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность;
3. Применять полученные результаты анализа деятельности и оценки качества лечебно-профилактической помощи для планирования работы врача и лечебно-профилактического учреждения акушерско-гинекологического профиля согласно существующим стандартам и региональным (утвержденным Минздравом) протоколам (рекомендациям);
4. Применять методики определения и оценки факторов риска в лечебно-профилактическом учреждении акушерско-гинекологического профиля для планирования ведения беременности и родов с учетом индивидуального подхода к пациенткам;
5. Обосновать актуальность современных подходов к профилактике в деятельности врача в лечебно-профилактическом учреждении акушерско-гинекологического профиля и применять их в практической работе.

ОФОРМЛЕНИЕ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
по производственной практике «Помощник врача стационара акушерско-гинекологического
профиля»

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике:

1. Производственная практика помощник врача стационара терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля [Текст]: методические рекомендации для студентов IV курса, обучающихся по специальности (31.05.02) «Педиатрия» / сост. С.Н. Базлов [и др.]; под ред. Г. С. Джулай – Тверь, 2015. – 33 с.
2. Схема учебной истории родов и схема истории гинекологической больной, используемой для курации беременных и больных студентами IV и V курсов лечебного и педиатрического факультетов. Схема кураторского листа для студентов VI курса лечебного факультета во время аттестации по практическим навыкам. – Тверь. ТГМА, 2011. – 11 с. (<http://tvgm.ru/kaf/p1081/docs/>).

А. Оформление титульного листа дневника клинического отчета:

ОБРАЗЕЦ

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФДПО,
интернатуры и ординатуры

ДНЕВНИК
ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля

Печать лечебно-профилактического учреждения

Главный врач _____ печать, подпись

Студента (ФИО) _____

Лечебного факультета _____ группы

Преподаватель (ФИО), ответственный за практику (в случае если практика проводится в г. Твери) _____ (подпись)

Место прохождения практики: страна _____

Город _____

Родильный дом _____

Руководитель практики базового учреждения (ФИО)
_____ (подпись)

Начало практики _____

Окончание практики _____

Б. Оформление текущего дневника (клинического отчета) по разделам практики:**1.1. Дневник прохождения практики в послеродовом отделении:**

ФИО пациентки _____

Диагноз в родах: _____

Сутки послеродового периода _____

Жалобы _____
_____Объективное исследование

_____Назначения _____

_____**1.2. Дневник прохождения практики в отделении патологии беременности:**

ФИО пациентки _____

Диагноз при поступлении _____

_____Анамнез жизни

Репродуктивный анамнез

_____ Репродукти

Течение настоящей беременности

_____Жалобы _____
_____Данные осмотра

_____Назначения _____

1.3. Дневник прохождения практики в отделении новорожденных:

ФИО матери _____
 Диагноз матери _____

 Вес, рост ребенка при рождении _____
 Диагноз ребенка при рождении _____

 Данные осмотра _____

 Назначения _____

1.4. Дневник прохождения практики в женской консультации:

ФИО пациентки _____
 Жалобы: _____

 Объективное исследование _____

 Данные влагалищного исследования _____

 Диагноз _____

 Назначения _____

В. Оформление цифрового отчета по практике:

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ по итогам практики «Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля» с _____ по _____

Ф.И.О. студента _____

Факультет, курс, группа _____

Ф.И.О. руководителя, его должность, звание _____

Место прохождения практики, название клиники, город _____

№	Практические навыки	Видел	Принимал участие	Выполнил самостоятельно	Уверен, что сумею сделать
1.	Амбулаторный прием беременных (число)				
2.	Влагалищное исследование				
3.	Наружное акушерское исследование				
4.	Измерение таза по наружным размерам				
5.	Оценка данных лабораторных исследований: а) мазков на степень чистоты б) анализов крови и мочи в) результатов УЗИ.				
6.	Выслушивание сердцебиения плода				
7.	Оценка данных КТГ плода.				
8.	Определение предполагаемой массы плода				
9.	Определение срока предстоящих родов				
10.	Выявление клинических симптомов раннего и позднего гестоза				
11.	Санитарная обработка роженицы				
12.	Оценка родовой деятельности				
13.	Влагалищное исследование у беременных и рожениц, оценка состояния шейки матки и биомеханизма родов				
14.	Оказание пособий при головном предлежании.				
15.	Профилактика кровотечений в 3 периоде родов и раннем послеродовом периоде.				
16.	Оценка новорожденного по Апгар				
17.	Оценка новорожденного по Сильверману				
18.	Реанимация новорожденного, родившегося в асфиксии				
19.	Кесарево сечение				
20.	Осмотр шейки матки в зеркалах				
21.	Взятие мазков на степень чистоты				
22.	Взятие мазков на атипические клетки				
23.	Сверх перечисленных выполнил следующее (указать)				

Печать лечебного учреждения -
 Подпись студента _____

М.П.

Подпись руководителя практики базового учреждения _____
 Подпись руководителя практики от университета _____

Итоговая оценка _____

Г. Темы рефератов:

1. Инструментальные и лабораторные методы исследования в диагностике беременности разных сроков.
2. Современные методы обезболивания родов.
3. Анемия и беременность.
4. Приобретенные пороки сердца и беременность.
5. Современные взгляды на ведение родов при тазовых предлежаниях.
6. ЛФК в послеродовом периоде.
7. Методы стимуляции лактацию
8. Грудное вскармливание как основа будущего здоровья ребенка.
9. Диагностика и лечение плацентарной недостаточности в современном акушерстве.
10. Сахарный диабет и беременность.
11. Пороки сердца и беременность.
12. Методы диагностики и терапии гипоксии плода в акушерстве.
13. Магнезиальная терапия при преэклампсии с позиции доказательной медицины.
14. ВИЧ инфекция и беременность.
15. Врожденный сифилис.
16. Современные способы родоразрешения при истинно перенесенной беременности.
17. Родовой травматизм матери и плода при узком тазе.
18. Отдаленные осложнения кесарева сечения.
19. Предлежание плаценты.
20. Акушерские кровотечения в структуре материнской смертности.
21. Геморрагический шок. Интенсивная терапия.
22. ДВС-синдром в акушерской практике.
23. Перитонит после операции кесарева сечения.
24. Инфекционно-токсический шок в акушерстве, интенсивная терапия.
25. Лактационный мастит, диагностика, лечение, профилактика.

Критерии оценки клинического отчета:

«зачтено» - отчет написан в полном соответствии с требованиями. Студент правильно планирует и последовательно выполняет диагностический поиск, включающий владение методами непосредственного клинического обследования, интерпретации данных дополнительных методов обследования. Аргументировано проводит дифференциальную диагностику заболевания, представляет полную и правильную последовательность предварительного и заключительного развернутого диагнозов в полном соответствии с современной номенклатурой нозологических единиц. Обоснованно назначает лечение с учетом необходимости оперативного лечения, включая предоперационную подготовку и послеоперационное ведение пациентки. Обоснованно представляет план фармакотерапии с учетом противопоказаний для лекарственных препаратов в случае беременности пациентки. Правильно и в полной мере намечает план профилактических мероприятий. Обязательно освещает вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и реабилитации. Представляет текстовую часть работы в последовательности, соответствующей рекомендованной в качестве образца.

«незачтено» - работа представлена с грубыми недостатками, не соответствует современным представлениям о диагностике, лечении и профилактике данной патологии. Отсутствует достаточный уровень практических умений, нет умения планировать дополнительное обследование и сформулировать правильный диагноз, не может составить план лечебно-профилактических мероприятий.

Критерии оценки рефератов:

«зачтено» - при написании всех разделов в соответствии с требованиями по раскрытию темы излагаемой проблемы;

«незачтено» - работа представлена и написана с грубыми недостатками, не соответствует современным представлениям по разрабатываемой теме и/или является механически заимствованной в полном или почти полном объеме со стороннего ресурса.

Требования к студентам по отчетной документации:

1. Написание отчета, а также реферата (подготовка информационного бюллетеня, презентации для пациентов) является обязательным для всех студентов.

2. Студент должен четко придерживаться предложенных схем написания отчета, предусматривающих полное включение всех, входящих в них разделов, расположенных в определенной логической последовательности и выделять отдельной строкой соответствующую рубрику этих разделов.

3. При подготовке реферата для отчета, следует придерживаться точной медицинской терминологии. Соблюдение этого положения является необходимым условием для установления взаимопонимания между врачами при обсуждении заболевания.

4. Отчет подается ответственному за проведение практики от ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России в день окончания цикла, а реферат в любой день цикла.

5. За отчет выставляется оценка.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

(название практики, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.