

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

Кафедра госпитальной хирургии

**Рабочая программа
производственной практики хирургического профиля**

для обучающихся 4,5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	33 ч.
самостоятельная работа	39 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 9 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

Доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, к.м.н. Волков С.В.

Доцент кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, к.м.н. Ломоносов А.Л.

Внешняя рецензия дана заведующим хирургической службой ГБУЗ ОКБ, к.м.н., заслуженным врачом РФ Лисиным Игорем Евгеньевичем

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии

«29» апреля 2025 г. (протокол № 4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета

«4» мая 2025 г. (протокол № 4)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «11» июня 2025 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа производственной практики хирургического профиля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая практика хирургического профиля.

2. Цель и задачи производственной практики

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Лечебное дело» компетенций, направленных на совершенствование практических навыков для оказания квалифицированной помощи пациентам хирургического профиля.

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.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	В результате изучения дисциплины студент должен: Знать: методы диагностики и диагностические возможности исследования в хирургии медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; Уметь: Проводить физикальное обследование, назначать методы дополнительной диагностики (анализы и инструментальные методы исследования) и применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях; Владеть: методикой использования медицинских

	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях; Знать: методы объективной диагностики, лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; Уметь формулировать предварительный диагноз заболеваний и его осложнений. Направить пациента для проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований назначать консультации врачей-специалистов у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза, ведением медицинской документации
	ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Обосновать необходимость использования специализированного оборудования для уточнения диагноза Обосновать необходимость привлечения врачей-специалистов для проведения консультаций у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: Навыками направления пациентов на

	ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	обследования с записью из в электронной медицинской аналитической системе Знать: Референсные значения лабораторных методов диагностики, основные патологические синдромы, выявляемые при лучевых и эндоскопических методах исследования и их диагностическую ценность, основываясь на принципах доказательной медицины; Уметь: интерпретировать полученные результаты при лабораторных и инструментальных методах исследования Владеть: Основами дифференциальной диагностики, проводимой по результатам дополнительных методов исследования и постановки окончательного диагноза международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний	Знать: показания к применению лекарственных препаратов и медицинских изделий у хирургических пациентов, хирургические инструменты и сферу их применения. Уметь: разработать индивидуальный план лечебных мероприятий при лечении хирургических пациентов. Владеть: Обрабатывать руки перед операцией, надевать стерильный халат и стерильные перчатки, производить подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции, накладывать асептические повязки, проводить местную инфильтрационную анестезию, пользоваться хирургическими ретракторами Накладывать кровоостанавливающие зажимы, накладывать лигатуры. Знать: показания и противопоказания, условия выполнения основных urgentных хирургических манипуляций
	ИОПК-7.2 Умеет использовать	

	современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	Уметь: разработать индивидуальный план медикаментозного и хирургического лечения Владеть: навыками наложения и снятия швов, перевязок, проведения плевральной пункции, лапароцентеза, ассистенции на операциях. Знать: Действие лекарственных препаратов, применяемых для дополнительной диагностики и лечения хирургических больных, режима их дозирования Уметь: Назначить адекватную комбинацию лекарственных препаратов, выбрать оптимальный способ хирургического лечения Владеть: методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов, используемых в лечении хирургических пациентов с позиции доказательной медицины. Знать: Риски и осложнения (побочные эффекты) при применении медикаментов и оперативных методов лечения хирургических заболеваний Уметь: Оценить целесообразность и безопасность лечения хирургических заболеваний с учетом сопутствующей патологии. Владеть: навыками асептики при проведении инвазивных манипуляций
--	--	--

4. Место практики в структуре основной образовательной программы

Модуль производственная практика хирургического профиля входит в обязательную часть блока 2 ОПОП специалитета. Содержательно он закладывает основы практических умений в работе с больными хирургического профиля.

Данная производственная практика – 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 хирургического профиля 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 хирургического профиля расширяются знания, приобретает опыт выполнения практических навыков и овладевает профессиональными компетенциями для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «Лечебное дело».

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

- *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 хирургического стационара»:

- 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 не осложненных 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; умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.

Производственная практика «Помощник врача стационара хирургического профиля» 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 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 33 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 39 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе проведения производственной практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: тренинги, учебная ролевая игра, метод работы в малых группах, демонстрация больного, активизация творческой деятельности, подготовка УИР, работа в Интернете, в читальном зале библиотеки академии.

7. Формы промежуточной аттестации

Аттестация по итогам практики проводится на основании оформленного письменного отчета и отзыва руководителя практики от предприятия. По итогам аттестации выставляется оценка.

II. Учебная программа практики

1. Содержание практики

A. Примерное описание базы прохождения практики.

Производственная практика «Помощник врача хирургического стационара» проводятся в хирургических отделениях областной клинической больницы (только в первом или втором отделения, отделении экстренной хирургии), хирургической клинике

ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России. хирургическом отделении, городских больниц и центральных районных больниц.

Б. Работа в стационаре.

1). Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора.

- а) знакомство с персоналом, размещением и оснащением отделения;
- б) ежедневное ведение 5-8 больных, оформление на них необходимой документации (истории болезни, листа назначений, протокола операции, эпикризов);
- в) участие в утренней врачебной конференции и отчете о ночном дежурстве; в обсуждении тяжелых больных, и пациентов, готовящихся к операции;
- г) участие в обходах заведующего отделением, консилиумах с докладом о курируемых больных;
- д) активное участие в осмотре и назначении лечения при оказании хирургической помощи больным;
- е) обязательное присутствие на патологоанатомических исследованиях; ж) участие в работе консилиумов, клиничко-анатомических конференций, других мероприятиях.

2). Выполнение 1 ночного дежурства.

3). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.

- а) Под контролем врача определять группу крови, совместимость при переливании компонентов крови;
- б) катетеризации периферических вен и мочевого пузыря,
- в) Участвовать совместно с лечащим врачом в лечебных манипуляциях (пункции, переливание крови, катетеризацию мочевого пузыря, венесекцию, наложение скелетного вытяжения, вскрытие гнойников, дренирование плевральной полости и др.).

4). Работа в палате интенсивной терапии и реанимации.

- а) При возможности под контролем лечащего врача выполнение лечебных мероприятий по экстренным показаниям (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, электрическая стимуляция сердца и др.).
- б) назначение по неотложным показаниям (под контролем лечащего врача) лекарственных веществ.

5). Работа в приемном отделении.

- а) знакомство с устройством и оборудованием приемного покоя, его задачами, объемом проводимой работы;
- б) ознакомление с ведущейся в приемном отделении документации на хирургических больных (журнал отказов от госпитализации, порядок оказания амбулаторной помощи и др.);
- в) Совместно с лечащим врачом осуществлять прием и обследование поступающих больных хирургического профиля, заполнение историй болезни и других документов.

6). Работа в операционной.

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

7). Прочие виды работ.

- а) участие в работе ВК (врачебной комиссии) и МСЭК (медико-социальной экспертной комиссии). Оформление посыльных листов на МСЭК, историй болезни на ВК. Представление больных на ВК и МСЭК.
- б) проведение бесед с больными по профилактике заболеваний.

в) учебно-исследовательская работа по тематике, предлагаемой кафедрой факультетской хирургии с курсом онкологии.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	<i>Работа в приемном покое</i>	6	10	16
2.	<i>Работа в операционном блоке</i>	6	-	6
3.	<i>Работа в палатах стационара</i>	18	26	44
4.	<i>Зачет</i>	3	3	6
	ИТОГО:	33	39	72

3. Формы отчётности по практике

1). Цифровой отчет.

В цифровом отчете (приложение № 1) следует фиксировать только проделанную работу. Приводимые в нем цифровые данные должны полностью соответствовать содержанию дневника. Цифровой отчет подписывается руководителем организации (главным врачом) и заверяется печатью лечебного учреждения, где проводилась практика

2). Отзыв руководителя практики от предприятия.

Это так называемая характеристика на студента-практиканта, в которой отображаются личностные и профессиональные качества будущего врача, отношение практиканта к порученной работе, прилежание, ориентированность в профессии и степень сформированности компетенций и освоения практических навыков. В итоге отзыва руководитель практики от предприятия выставляет оценку студенту, которая учитывается в дальнейшем при аттестации. Отзыв подписывается и заверяется соответствующей печатью лечебного учреждения.

3). **Дневник** является основным отчетным документом. Он должен содержать исчерпывающую информацию о работе студента на практике. При этом особое внимание обращается на клинически грамотные врачебные записи в дневнике. В дневнике студент кратко описывает проделанную им работу за каждый день практики в стационаре (9 дней), указывается, что студент видел, в каких мероприятиях участвовал, какую работу выполнил самостоятельно. Дневник ежедневно подписывается студентом и курирующим его врачом. При отсутствии указанных подписей, преподаватель академии, проверяющий дневник, имеет право вернуть его студенту без оценки для переоформления. Дневник должен обязательно содержать титульный лист, график работы студента на практике, краткое описание хирургической службы района, описание проделанной работы.

Примерная форма ведения дневника приведена в приложениях №№ 1.

4). Реферат по УИРС (тематика УИРС – см. приложение № 1)

Объем реферата произвольный, оформление в рукописном виде, либо в печатном. Допускается приведение графиков и таблиц, не противоречащих сути исследуемой темы.

Критерии оценки работы студента по итогам

производственной практики.

1. ОЦЕНКА – «ОТЛИЧНО»:

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 отлично «защитил» дневник практики, реферат и цифровой отчет.

2. ОЦЕНКА – «ХОРОШО»:

выставляется студенту, который добросовестно выполнил весь объем программы производственной практики, но имеет замечания со стороны больничного руководителя практики, опаздывал на занятия, недостаточно прилежен в работе и внимателен к больным, представленные отчетные документы по практике имеют неточности, во время аттестации при защите дневника практики допускает ошибки.

3. ОЦЕНКА – «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»:

выставляется студенту, который недобросовестно выполнял программу производственной практики, имеет нарекания со стороны больничного руководителя практики, периодически пропускал занятия, представленные отчетные документы по практике содержат серьезные ошибки в содержании и оформлении, которые студент во время аттестации исправить не может.

4. «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.

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

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется в процессе итоговой аттестации, которая основана на анализе результатов проделанной студентом работы на основании предоставленной отчетной документации и письменного отзыва руководителя практики от предприятия.

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

ПРАКТИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ	МИНИМАЛЬНО Е КОЛИЧЕСТВО ВЫПОЛНЯЕМЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ
1. Сбор и оценка анамнеза	8
2. Клиническое обследование пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	10
Оценка результатов анализов	
3. клинического анализа крови, анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы	10
4. Оценка результатов биохимических анализов крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, креатинин, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, глюкозы крови, амилазы крови.	10
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.	10
8. Чтение реовазограмм	2
9. Выполнение пальцевого ректального исследования	6
Лечебные манипуляции	
10. Катетеризация мочевого пузыря	2
11. Проведение постурального дренажа бронхов	2
12. Промывание желудка	4
13. Постановка сифонной клизмы	2
14. перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок	10
15. Снятие швов с операционной раны	10
16. Уход за дренажами, их удаление	10
17. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность	4
18. Определение группы крови по системе ABO и Rh. Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	6

19. Определение показаний к оперативному лечению	8
20. Участие в операциях	10-15
21. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов	10
Работа с медицинской документацией	
21. Оформление историй болезни, дневников, протоколов операций, эпикризов, направлений на ВК и МСЭК, оформление листков нетрудоспособности и др.	8-10
21. Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений - УИРС	1

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Хирургические болезни : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 719 с.

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75214/default.> –

2. Хирургические болезни : учебник / ред. М. И. Кузин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 991 с.

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75370/default.>

Дополнительная литература:

1. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html> (дата обращения: 14.04.2021). - Текст : электронный.

2 Абдоминальная хирургия : национальное руководство : краткое издание/ под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4404-7. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html> (дата обращения: 14.04.2021). - Текст: электронный.

4. Желчнокаменная болезнь : руководство / С. А. Дадвани [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-медиа, 2009. - 175 с. - Библиогр.: с. 163. - ISBN 978-5-9704-1196-4. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/31723/default.> – Текст : непосредственный.

5. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - URL :

5. Литовский, И. А. Панкреатиты (вопросы патогенеза, диагностики, лечения) / И. А. Литовский, А. В. Гордиенко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 231 с. - Библиогр.: с. 210-231. - ISBN 978-5-299-00673-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/70110/default.> - Текст : непосредственный.

7. Das, S. A manual on clinical surgery : including special investigations and differential diagnosis / S. Das . – 10 ed. – Calcutta : Published by Dr. S. Das, 2013. - Руководство по клинической хирургии : включая специальные исследования и дифференциальную диагностику. – На англ. яз. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/57785/default>. – Текст : непосредственный.

8. Расмуссен, Т. Е. Руководство по ангиологии и флебологии : пер. с англ. / Т. Е. Расмуссен, Л. В. Клауз, Б. Г. Тоннессен. – Москва : Литтерра, 2010. – 555 с. - Библиогр.: с. 552. – ISBN 978-5-904090-31-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/33518/default>. – Текст : непосредственный.

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

1. Академическая история болезни: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов IV курса лечебного факультета /сост. А. Е Новосельцев [и др.]. – Тверь: ТГМА, 2015. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/101035/default>. – Текст: электронный.

2. Калантаров, Т. К. Общие вопросы пропедевтики хирургических болезней : учебно-методическое пособие / Т. К. Калантаров, Е. М. Мохов – Тверь : Триада, 2012. – 95 с. – ISBN 978-5-94789-487-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/41370/default>. – Текст : непосредственный.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;

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

- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

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

- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

- электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

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

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

- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф>.

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

- Microsoft Office 2016;

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС ТВГМУ

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики (Приложение № 4)

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (Приложение №2)

VI. Научно-исследовательская работа студента

Выполнение УИР 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. УИРС 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).

VII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

В течение учебного года перед практикой студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый студент в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются, какую именно деятельность студент осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

оформление санбюллетеней с указанием информации о том, " где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;

электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;

проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,

оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

видеофильм профилактической направленности;
при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее
участие в работе студенческого отряда Милосердие,
участие в проекте Наркобезопасность,
волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект «Мобильное здравоохранение в торговых центрах»;
участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики (приложение 3)

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

Летней производственной практики по хирургии с _____ по _____
 Студента _____ факультета _____ группы
 ФИО _____

— Страна _____ город _____
 Больница _____

— Отделение _____

Наименование работы	В идел	Принимал участие	Выпол нил самостоя- тельно
	К о л и ч е с т в о		
Курировал больных в стационаре	X		
Принял больных:			
Из них в приемном покое			
больных с заболеваниями желудка и ДПК			
больных с ущемленными грыжами			
больных с острым аппендицитом			
больных с острым панкреатитом			
больных с острым холециститом			
больных с острой кишечной непроходимостью			
больных с острым перитонитом			
больных с варикозным расширением вен н/конечностей			
больных с окклюзиями артерий нижних конечностей			
больных с узловыми поражениями щитовидной железы			
больных с заболеваниями прямой кишки			
больных с гнойными заболеваниями легких и плевры			
больных с механической желтухой			
больных с острой травмой органов брюшной полости и грудной клетки			
Участвовал в обходах заведующего отделением			X

[illegible]

Оказал неотложную помощь (перечислить при каких заболеваниях)	
1.	_____
_____ 2.	_____
_____ 3.	_____
_____ 4.	_____

Выполнил УИРС на тему:	

Печать лечебного учреждения _____ -

М.П.

Подпись студента _____

Подпись руководителя практики базового учреждения _____

Подпись руководителя практики от академии _____

ОФОРМЛЕНИЕ ДНЕВНИКА

Титульный лист оформляется следующим образом:

ГОУ ВПО «Тверская ГМА
Минздравсоцразвития России»

Кафедра госпитальной хирургии.

ДНЕВНИК

Производственной практики хирургического профиля

Печать лечебно-профилактического учреждения (при прохождении практики в г. Твери)

Главный врач _____ (подпись)

Студента (ФИО) _____
педиатрического факультета _____ группы



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

Место прохождения практики: страна _____
город _____
больница _____ отделение _____

Руководитель практики базового учреждения (ФИО) _____ (подпись)

Начало практики _____

Окончание практики _____

**Образец заполнения
ГРАФИКА
работы студента на практике**

Д ни работы с указание м даты	Место работы	Часы работы
1.	Работа в стационаре. Знакомство с больницей и хирургическим отделением. Курация больных.	8.30-14.30
2.	Стационар. Курация больных. Знакомство с правилами оформления медицинской документации.	8.30-14.30
3.	Стационар. Курация больных. Участие в проведении диагностических мероприятий.	8.30-14.30
4.	Стационар. Курация больных. Работа в приемном отделении. Работа в операционной	8.30-14.30
5.	Стационар. Курация больных. Ночное дежурство.	8.30-14.30 18.00-8.30
6.	Стационар. Курация больных. Работа в перевязочной.	8.30-14.30
7.	Стационар. Курация больных. Работа в операционной.	8.30-14.30
8.	Стационар. Курация больных. Участие в обходе заведующего отделением.	8.30-14.30
9.	Стационар. Курация больных. Работа в перевязочной.	8.30-14.30
10.	Стационар. Курация больных. Работа в операционной.	8.30-14-30
11.	Стационар. Курация больных. Работа в операционной и перевязочной.	8.30-14.30
12	Стационар. Курация больных. Подведение итогов практики.	8.30-14.30

ФОРМА ВЕДЕНИЯ
дневника производственной практики
(о б р а з е ц)

Дата	Д	Объем проделанной работы	Примечания, замечания, подпись руководителя практики

Примерная запись дневника в стационаре

28.06.20__ г. Ознакомился с хирургическим отделением (количество палат, коек, штат, оснащение отделения, функциональные подразделения, рабочий режим, некоторые количественные и качественные показатели отделения и т.п.).

Присутствовал на утренней врачебной конференции.

Получил палату для курации. Вместе с лечащим врачом (ФИО) сделал обход больных. Курировал 5 больных со следующими диагнозами:

1. ФИО больного, возраст. Диагноз (основное заболевание, осложнения основного диагноза). Сопутствующий диагноз.

2. ФИО больного, возраст.

Диагноз: _____ (диагноз формулируется с учетом требований МКБ-10). Далее по образцу

3. ФИО больного, возраст.

Диагноз _____

4. ФИО больного, возраст. Диагноз: _____

5. ФИО больного, возраст.

Диагноз: _____

Осмотрел вновь поступившего больного (ФИО, возраст) с **диагнозом:** Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Кишечное кровотечение.

Заполнил историю болезни, листок назначений.

Назначен режим, диета (указать какие), дополнительное обследование (конкретно указать методы лабораторного и функционального исследования), лечение (указать дозы, кратность, другие лечебные мероприятия).

Был вызван медицинской сестрой в курируемую палату для экстренного осмотра и оказания помощи больному А., 45 лет с диагнозом (указать полный диагноз), который внезапно почувствовал сильную боль в эпигастральной области. Объективно при осмотре выявлено: (привести описание изменений по органам и системам) и проведены следующие диагностические и лечебные мероприятия (указать какие именно). Указанные признаки нами связаны с _____ (указать с какой именно патологией). Больному показано консервативное (оперативное) лечение (при консервативной терапии указывается кратность и способ введения препаратов; при оперативном лечении – описывается подготовка к операции, ход операции, обезболивание).

Перевязки: наблюдал за перевязками 2 больным после аппендэктомии, 1 – после холецистэктомии и 1-после венэктомии. Перевязал больную Х., 37 лет оперированную 6 суток назад по поводу флегмонозного аппендицита. При осмотре шов без признаков воспаления. Кожные швы сняты через один.

Диагностические процедуры: Принимал участие в эндоскопическом исследовании (ЭГДС) больному А., поступившему с клиникой кишечного кровотечения: выявлена язва луковицы 12-перстной кишки на передней стенке. Гемостаз стабильный.

Лечебные процедуры:

- провел катетеризацию мочевого пузыря больному 77 лет с острой задержкой мочи
- присутствовал на операции у больной Н., 45 лет. Оперирована по поводу бедренной грыжи. Выполнено грыжесечение с TAPP.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ

Учебно-исследовательских работ (УИР).

1. Анализ случаев острым аппендицитом. Результаты лечения за последний год.
2. Анализ летальности в хирургическом отделении за предыдущий год.
3. 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.
4. Структура больных с хроническим холециститом по материалам отделения за последний календарный год.
5. Стандарты диагностики и лечения больных с острым парапроктитом, абцедированной эпителиальной копчиковой кистой, ходом по материалам отделения за последний календарный год.
6. Структура больных с острым панкреатитом по материалам отделения за последний календарный год.
7. Частота и виды ущемлённых грыж передней брюшной стенки (по материалам хирургического отделения).
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.

Критерии оценки выполненного реферат

«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 библиографическому ГОСТу 2005 г.), 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.

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

1. ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИКИ.

Организация всей работы по подготовке и проведению летней производственной практики осуществляется отделом практики академии, а методическое обеспечение хирургической ее части – кафедрой факультетской хирургии с курсом онкологии совместно с соответствующим методическим советом академии.

1. Руководство студентами на практике по хирургии осуществляется преподавателем вуза и заведующим хирургическим отделением или старшим ординатором отделения, что регламентируется соответствующими документами академии и базовой больницы.

2. Практика по хирургии должна проводиться в общехирургическом отделении больницы и хирургическом кабинете поликлиники.

3. Базовые хирургические отделения выделяются соответственно договоренности отдела производственной практики академии с МЗ Тверской области и соответствующими лечебными учреждениями, которые извещаются об этом не менее чем за 6 месяцев до начала практики.

4. В план работы руководителя практики входят:

а) ознакомление администрации больницы и руководителей практики на местах с задачами и документами по практике, назначение ответственных за проведение практики на местах;

б) ознакомление студентов со структурой и организацией районной хирургической службы;

в) составление для каждой группы студентов графика работы в отделении и поликлинике и плана санитарно-просветительной и учебно-исследовательской работы;

г) контроль текущей работы студентов и организация зачетного занятия при завершении хирургического цикла;

д) участие студентов в повседневной жизни больницы и проводимых ею общественных мероприятиях.

5. Руководитель разрабатывает каждому студенту график его работы на практике. В нем ежедневно указываются точные время и место работы, при этом учитывается:

а) длительность цикла – 9 рабочих дней по 6 астрономических часов (работа в стационаре);

б) Одно дежурство (12 часов);

в) проведение лекций, бесед в палате или поликлинике.

Отработки пропущенных дней практики путем использования воскресных дней и вечерних дежурств не допускаются. Студенты, опоздавшие на практику или пропустившие занятия, отрабатывают их за счет продолжения цикла на число пропущенных дней.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ НА ПРАКТИКЕ

ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ВУЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ РАБОТА:

1. Осуществляется методическое руководство практикой (помощь врачам больницы в распределении студентов по рабочим местам, уточнения графика работы, проведением встреч с администрацией больницы, инструктаж, производственные совещания);

2. Преподаватель постоянно работает на одной из баз, контролирует состояние дисциплины группы, выполнение плана и графика работы. Обязательным является проведение обходов палат, курируемых студентами, проверка их историй болезни, дневников; при этом проводится необходимая коррекция деятельности студентов. Одновременно выясняется мнение врачей, среднего и младшего персонала больницы о

студентах. В заключение проводится собеседование с группой, выясняются пожелания студентов, вносятся поправки в их работу;

3. В течение цикла по хирургии ассистент контролирует и при необходимости приводит в соответствие с требованиями по практике работу руководителей от лечебного учреждения, ответственных за практику (контроль за дисциплиной, объемом работы, обучением практическим навыкам и т.п.). При необходимости организуются совместные совещания работников отделения и больницы со студентами;

4. Во время работы в отделении преподаватель вуза проводит консультативную и методическую работу в плане помощи органам здравоохранения по своей специальности;

5. Все спорные вопросы разрешаются совместно преподавателем вуза и руководителем практики от лечебного учреждения;

6. После окончания практики по хирургии проводится зачет. Каждый студент в присутствии группы отчитывается за проделанную работу и защищает свой дневник. Этот отчет принимают оба руководителя практики, присутствуют также врачи-ординаторы отделения, главный врач или его заместитель по лечебной части. В заключение выставляется согласованная оценка каждому студенту, и высказываются замечания и предложения.

7. После завершения практики преподаватель представляет в академию ведомость с оценками и отчет, в котором отмечаются положительные и отрицательные моменты, вносятся соответствующие предложения.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В ОТДЕЛЕНИИ (заместитель главного врача по медицинской части, заведующий отделением или опытный хирург, который ведет основную работу со студентами в течение всего цикла).

В его задачи входят:

1. Ознакомление студентов, прибывших на практику в отделение, с особенностями и объемом его работы, персоналом. Проводится показательный обход отделения и вспомогательных служб, во время которого студенты знакомятся с планом и графиком работы, распределяются по палатам. Желательно, чтобы студенты вели больных с различными хирургическими заболеваниями. В смешанных отделениях центральных районных больниц не следует закреплять студентов только за травматологическими или онкологическими больными. График работы вывешивается на доске объявлений в отделении.

2. Знакомство студентов с хирургическими отделениями, работой приемного покоя, операционной, перевязочных, службы стерилизации и переливания крови; знакомство с работой отделения (палаты) интенсивной терапии;

3. Обучение студентов ведению всей документации врача-хирурга и периодическая проверка качества записей в них.

4. Обучение навыкам обследования больного, постановке диагноза и назначения лечения. Совместные обходы и обсуждение больных.

5. Обучение студентов навыкам работы в перевязочной, операционной, элементам ведения наркоза, проведения обезболивания на операциях.

6. Привлечение студентов ко всем диагностическим и лечебным мероприятиям, особенно связанным с лечением экстренных больных. Обсуждение тяжелых пациентов и сложных клинических случаев, разбор допущенных ошибок у ряда больных, протоколов вскрытия умерших.

7. Ежедневная проверка дневников студентов и листа учета практических навыков.

8. Привлечение студентов к санитарно-просветительной и общественной работе в отделении.

9. Оценка работы студентов.

ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА НА ПРАКТИКЕ

При прохождении практики студент обязан:

1. Полностью выполнить задания, предусмотренные программой практики.
2. Подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка, действующим в лечебном учреждении.
3. Изучить и строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности и действующих санитарных правил и нормативов.
4. Нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты вместе со штатными работниками.
5. Вести необходимую документацию, предусмотренную программой практики.
6. Представить все отчетные документы по практике к зачетному занятию или в отдел производственной практики ТГМА не позднее 15 сентября.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИИ

1. Работа в стационаре. Выполнение обязанностей помощника палатного врача-ординатора.
2. дежурство.
3. Работа в процедурном и перевязочном кабинетах. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (инъекции, пункции, переливание крови, катетеризации, взятие материалов для бактериологического и гистологического исследований, перевязки и др.).
4. Работа в палате интенсивной терапии и реанимации. Участие в мероприятиях по экстренным показаниям (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, электрическая стимуляция сердца и др.). Введение по неотложным показаниям лекарственных веществ.
5. Выполнение мероприятий по подготовке больных к рентгенологическим, эндоскопическим и функциональным исследованиям (ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, видео - ЭГДС, ректороманоскопия, видеокOLONOSKOPИЯ, видеолАПАРОСКОПИЯ, рентгенография органов грудной клетки, спирография, видеобронхоскопия и др.).
6. Работа в приемном покое. Участие в осмотре пациентов и оказании им неотложной хирургической помощи, проведении санитарно-эпидемиологической обработки, транспортировка в отделение.
7. Участие в работе ВК (врачебной комиссии) и БМСЭ (бюро медико-социальной экспертизы). Оформление посыльных листов на БМСЭ, эпикризов на ВК.
8. Проведение 2 бесед с больными по профилактике заболеваний.
9. Учебно-исследовательская работа. Написание рефератов по отдельным разделам хирургии с изучением современной литературы или проведение исследования и анализа деятельности отделения или стационара.

**Перечень практических навыков (умений),
который студент должен освоить при прохождении
общеврачебной практики, раздел хирургия**

ПРАКТИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ	МИНИМАЛЬНО Е КОЛИЧЕСТВО ВЫПОЛНЯЕМЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ
<i>1. Сбор и оценка анамнеза</i>	8
2. Клиническое обследование пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	10
<i>Оценка результатов анализов</i>	
3. клинического анализа крови, анализа мочи общего, по	10

Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы	
4. Оценка результатов биохимических анализов крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, креатинин, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, глюкозы крови, амилазы крови.	10
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.	10
8. Чтение реовазограмм	2
9. Выполнение пальцевого ректального исследования	6
Лечебные манипуляции	
10. Катетеризация мочевого пузыря	2
11. Проведение постурального дренажа бронхов	2
12. Промывание желудка	4
13. Постановка сифонной клизмы	2
14. Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок	10
15. Снятие швов с операционной раны	10
16. Уход за дренажами, их удаление	10
17. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность	4
18. Определение группы крови по системе АВО и Rh. Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	6
19. Определение показаний к оперативному лечению	8
20. Участие в операциях	10-15
21. Обоснование этиологической, патогенетической и симптоматической терапии при различных патологических состояниях пациентов	10
Работа с медицинской документацией	
21. Оформление историй болезни, дневников, протоколов операций, эпикризов, направлений на ВК и МСЭК, оформление листков нетрудоспособности и др.	8-10
21. Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений - УИРС	1

3. РАБОТА СТУДЕНТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ.

Студент работает в отделении в качестве помощника врача. Его работа в стационаре заключается в следующем:

1. Знакомство с персоналом, размещением и оснащением отделения.
2. Ежедневное ведение 5-8 больных, оформление на них необходимой документации (истории болезни, листа назначений, направление на БМСЭ, ВК, санаторно-курортное лечение и др.).
3. Участие в утренней врачебной конференции и отчете о ночном дежурстве; в обсуждении тяжелых больных, и пациентов, готовящихся к операции.

4. Участие в обходах заведующего отделением, консилиумах с докладом о курируемых больных.
5. Активное участие в осмотре и назначении лечения при оказании хирургической помощи больным.
6. Совместно с врачами хирургического и диагностических отделений проводить обследование больных (биопсии, эндоскопические, рентгенологические исследования, пункции, лапароскопия, цистоскопия, определение группы крови и резус-фактора и другие).
7. Проведение под контролем врача лечебных манипуляций (пункции, переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, венесекция, наложение скелетного вытяжения, вскрытие и дренирование гнойников и др.).
8. Участие в плановых и экстренных операциях в качестве ассистента или, наблюдая за ходом операции, помогая при этом анестезиологу, работникам операционной. Совместно с врачами хирургического отделения участвовать в выполнении этапов хирургического вмешательства (местное обезболивание, разрез, ушивание раны и т.д.)
9. Обязательное присутствие на патологоанатомическом исследовании больных, умерших в хирургическом отделении.
10. Участие в работе консилиумов, клинико-анатомических конференций, других мероприятий.
11. Ведение отчетной документации по практике.
12. При контакте больным с Covid – 19 поступать в соответствии с рекомендациями МЗ РФ и решением главного врача учреждения в котором студент проходить практику.

В перевязочной: а) перевязочная является одним из главных рабочих мест хирурга в отделении. Студенты должны ознакомиться с порядком и объемом работы перевязочной в течение дня, делением на «чистую» и «гнойную», стерилизацией материала и инструментария, обработкой помещения, наличием медикаментов, инструментов, перевязочных средств и т.п.;

б) вместе с врачами отделения студент работает в течение дня в «чистой» и «гнойной» перевязочных, где делает перевязки, снимает швы, участвует при выполнении скелетного вытяжения и наложения гипсовых повязок, в совместно с врачом участвует в выполнении как небольших по объему вмешательств так и ассистирует при сложных перевязках.

В операционной: а) главным методом лечения в хирургических отделениях является операция, поэтому студенты должны в первый же день пребывания в отделении ознакомиться с устройством операционного блока и порядком его работы, оснащением, оборудованием;

б) в операционной студенты принимают участие по возможности во всех операциях в качестве ассистентов или, наблюдая за ходом операции, помогая при необходимости анестезиологу, работникам операционной и т.п. Оператор может поручить студенту произвести (под контролем оператора), например, этап местного обезболивания на коже, сделать разрез кожи, ушить часть раны, завязывать узлы, осуществлять удаление крови, гной, жидкости из раны, обработку раны кожи, антисептиками) обязательным является знакомство с обработкой операционного и шовного материала, помещения, аппаратуры и т.п.;

В процедурном кабинете: а) студенты знакомятся с порядком работы процедурного кабинета, способами обработки и стерилизации инструментов, игл, системой мер профилактики вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции [COVID-19](https://www.mosreg.ru/ru/COVID-19/);

б) определяют группу крови и резус-фактор, совместимость крови донора с кровью реципиента при проведении гемотрансфузии, под контролем врача производят внутривенные вливания и забор крови из вен, переливают кровезаменители и компоненты крови.

В приемном отделении: а) студенты знакомятся с устройством и оборудованием приемного покоя, его задачами, объемом проводимой работы;

б) изучают ведущуюся в приемном отделении документацию на хирургических больных (журнал отказов в госпитализации, порядок амбулаторной помощи и др.);

в) осуществляют прием и обследование поступающих больных хирургического профиля, заполняют историю болезни и другие документы.

ДЕЖУРСТВО

Во время практики студент один раз дежурит по хирургическому отделению. В его обязанности входит:

1. Обход больных отделения с дежурным врачом.
2. Осмотр тяжелых больных, оставленных под наблюдение дежурного врача.
3. Оказание неотложной врачебной помощи при внезапном ухудшении состояния пациента.
4. Прием пациентов, поступающих по экстренным показаниям, оформление приемного статуса.
5. Привлечение для консультации, в случае необходимости, врачей других специальностей (терапевта, кардиолога, невропатолога, гинеколога и др.).
6. Участие в диагностических процедурах и лечебных мероприятиях.
7. Участие в экстренных хирургических операциях.
8. Ведение дневниковых записей у тяжелых больных; отражение динамики состояния и проводимого лечения.
9. Отчет о дежурстве на утренней врачебной конференции.

Студент должен привести в дневнике подробный отчет о дежурстве с оформлением кураторского листа на поступивших больных и/или тяжелых пациентов, оставленных под наблюдение.

4. ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ.

Основными документами отчета студента на практике, являются дневник и цифровой отчет.

1. Дневник является основным документом. Он должен содержать исчерпывающую информацию о работе студента на практике. При этом особое внимание обращается на клинически грамотные врачебные записи в дневнике, где кратко описывается проделанная работа за каждый день практики в стационаре (8 дней) и поликлинике (2 дня). Следовательно, таких записей в дневнике должно быть-10. В них необходимо указать, что студент делал, что видел, в каких мероприятиях участвовал, какую работу выполнил самостоятельно. Дневник ежедневно подписывается студентом и курирующим его врачом. При отсутствии указанных подписей, преподаватель академии, проверяющий дневник, имеет право вернуть его студенту без оценки для дооформления. Форму ведения дневника и образец записи смотри в приложении

Дневник ведется в общей тетради. Титульный лист оформляется согласно приложению 1. На второй странице дневника приводится график работы студента на практике. Затем следует описание базы, где дается краткая характеристика хирургической службы района (количество коек, их размещение, наличие вспомогательных служб, оснащение диагностическим и лечебным оборудованием, штаты, их квалификация, объем оказания хирургической помощи; характеризуется поликлиническая служба, оказание экстренной помощи хирургическим больным, сроки доставки экстренных больных, осложнения и летальность по основным нозологическим единицам). На последующих страницах, занимающих большую и основную часть дневника, описывается проделанная студентом лечебная работа в стационаре, поликлинике, а также работа в функциональных и диагностических подразделениях лечебного учреждения. Отображается степень участия

при выполнении той или иной диагностической и лечебной процедуры, описываются наиболее интересные клинические наблюдения, операции, результаты лечения. В дневнике должна быть отмечена *работа* в перевязочной, операционной, процедурном кабинете, *участие* в клинических разборах, клинико-анатомических конференциях, работе ВК и БМСЭ. Отражается так же умение оформлять медицинскую документацию, проводить санитарно-просветительскую работу и УИР. Записи должны быть аккуратными, носить аналитический характер (что сделано, с какой целью, каков эффект).

Отдельное внимание необходимо уделить оформлению отчета по ночному дежурству. Необходимо отметить общее количество больных, поступивших и осмотренных студентом за дежурство (нозологические формы, выполненные операции, личное участие в них и т.д.). Затем пишется кураторский лист на одного из вновь поступивших или тяжелых больных. Желательно, чтобы этот больной был с часто встречающейся патологией (разные клинические формы ЖКБ, аппендицит, панкреонекроз, заболевания артерий и вен, язвенная болезнь и ее осложнения, заболевания легких и т.д.) и имел какие-либо индивидуальные особенности начала и развития заболевания, клинической картины; возможно с осложненным течением и сопутствующими заболеваниями.

При написании кураторского листа следует обязательно соблюдать следующие разделы, расположенные в определенной последовательности:

1. Паспортные данные.

Фамилия, имя, отчество _____ пол _____ возраст _____

Госпитализация: плановая, по экстренным показаниям (подчеркнуть)

Дата поступления _____ и выписки _____

Диагноз при поступлении: _____

2. Жалобы.

3. История заболевания (подробно).

4. История жизни.

5. Объективные данные + исследование местного статуса.

6. Предварительный диагноз (основной, осложнения основного заболевания) и его обоснование. Он составляется с учетом имеющихся современных классификаций. При формулировке диагноза необходимо соблюдать принципы его построения: этиологический, патогенетический, анатомический, функциональный, нозологический.

7. Дополнительные методы обследования с указанием цели их выполнения.

8. Дальнейшая тактика лечения – оперативное (определить показания к нему, доступ вид обезболивания, предположительная методика проведения операции) и консервативное (режим, диета, лекарственные и другие назначения).

2. Реферат по УИРС.

3. Характеристика от лечебного учреждения о работе студента на практике.

Характеристика на студента-практиканта с оценкой его работы пишется заведующим отделением и заверяется печатью лечебного учреждения.

6. Цифровой отчет.

В цифровом отчете (смотри образец) следует фиксировать только проделанную работу. Приводимые в нем цифровые данные должны полностью соответствовать содержанию дневника. Цифровой отчет подписывается руководителем организации (главным врачом) и заверяется печатью лечебного учреждения, где проводилась практика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В конце производственной практики проводится зачет, на котором преподаватель и ответственный за проведение практики от лечебного учреждения оценивают деятельность студента и выносят заключение.

В случае прохождения практики по месту жительства (в другом городе, области, стране) заключительная оценка выставляется ответственным преподавателем (руководителем практики) по предоставлению и анализу отчетных документов. При этом большое внимание на итоговый балл оказывает оценка, выставленная врачом, ответственным за практику по месту её прохождения.

**Критерии оценки работы студента по итогам
производственной практики.**

5. ОЦЕНКА – «ОТЛИЧНО»:

выставляется студенту, который добросовестно выполнил весь объем программы производственной практики, имеет положительный отзыв больничного руководителя практики, представил вовремя и в полном объеме все отчетные документы по практике, на заключительном занятии отлично «защитил» дневник практики.

6. ОЦЕНКА – «ХОРОШО»:

выставляется студенту, который добросовестно выполнил весь объем программы производственной практики, но имеет замечания со стороны больничного руководителя практики, опаздывал на занятия, был недостаточно прилежен в работе и внимателен к больным, представленные отчетные документы по практике имеют неточности, на заключительном занятии при защите дневника практики допускает ошибки.

7. ОЦЕНКА – «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»:

выставляется студенту, который при выполнении программы производственной практики имел нарекания со стороны больничного руководителя практики, периодически пропускал занятия; представленные отчетные документы по практике содержат серьезные ошибки в содержании и оформлении, которые на итоговом зачетном занятии студент не может исправить.

8. «ПРАКТИКА НЕ ЗАЧТЕНА»

Такой результат возможен, когда на практике пропущено более 4 дней без уважительной причины и, таким образом, не выполнен объем программы производственной практики, отсутствует отчетная документация или ее качество не соответствует требованиям.

В этом случае отделом производственной практики индивидуально решается вопрос о повторном прохождении практики данным студентом.