

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии педиатрического факультета



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе

*И.Ю. Колесникова*

И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа производственной практики

ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения

очная

Рабочая программа практики обсуждена на  
заседании кафедры

Разработчик рабочей программы:  
к.м.н., доцент Федерякина О.Б.

« 29 » июня 2020 г.  
(протокол № 7)

Зав. кафедрой *Гнусев С.Ф.* Гнусев С.Ф.)

Тверь, 2020

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

**Кафедра педиатрии педиатрического факультета**

**Рабочая программа  
Производственной практики  
«Помощник врача стационара»  
Модуль: педиатрический профиль**

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения  
очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры  
«29 » июня 2020 г.  
(протокол № 7 )

Разработчик рабочей программы:  
к.м.н., доцент, Федерякина О.Б.

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Гнусаев С.Ф.)  
*подпись*

**Тверь, 2020**

**I. Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1 )

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа клинической практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Педиатрия (31.05.02), 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 – рассредоточенный модуль в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и 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 общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного ребенка;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста ребенка;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на госпитальном этапе; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями;
- закрепление знаний по оказанию медицинской помощи на госпитальном этапе; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации;
- обеспечить выполнение поставленной цели и задач 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 при прохождении практики

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

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения практики студент должен:
<b>ОПК-6</b> <i>Готовность к</i>	<b>Владеть:</b> - ведением медицинской документации в стационаре детских

<p><i>ведению медицинской документации</i></p>	<p>больниц;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно заполнять медицинскую документацию в стационаре детских больниц;</li> </ul>
<p><b>ПК-8</b></p> <p><i>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</i></p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обоснованным направлением детей на дополнительное обследование и консультации врачей-специалистов;</li> <li>- современными методами клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать патологические состояния у детей, требующих направления детей к врачам специалистам;</li> <li>- диагностировать патологические состояния у детей, требующих неотложной помощи;</li> <li>- интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей;</li> <li>- разработать план лечения детей с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения;</li> <li>- спланировать профилактические и реабилитационные мероприятия.</li> </ul>
<p><b>ПК-10</b></p> <p><i>Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</i></p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработкой плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания;</li> <li>- методикой назначения диетотерапии в соответствии с возрастом детей и клинической картиной заболевания;</li> <li>- расчетом объема инфузионной терапии пациентам при осложнениях заболевания и неотложных состояниях;</li> <li>- соблюдать принципы врачебной этики и медицинской деонтологии при работе с детьми их родителями, коллегами.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить медикаментозную терапию детям с учетом возраста и клинической картины заболевания в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения;</li> <li>- назначить немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания</li> <li>- назначить диетотерапию в соответствии с возрастом детей и клинической картины заболевания;</li> <li>- оказывать необходимую медицинскую помощь детям при возникших осложнениях заболевания;</li> </ul>
<p><b>ПК-22</b></p> <p><i>Готовность к участию во внедрении новых методов и методик,</i></p>	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни среди детей и подростков и реабилитационным мероприятиям при хронической патологии;</li> <li>- навыками составления лекции (беседы, выпуска санитарного</li> </ul>

<i>направленных на охрану здоровья граждан</i>	бюллетеня), подготовки мультимедийной презентации для населения по вопросам формирования здорового образа жизни; <b>Уметь:</b> - рекомендовать оздоровительные мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, массаж, двигательная активность).
--	---

#### **4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика «Помощник врача стационара по педиатрии» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП специалитета. Содержательно она закрепляет основы знаний и практических умений в работе с больными детьми разного возраста. Данная практика закрепляет знания по основным нозологическим формам, принципы их диагностики и лечения и позволяет будущим выпускникам приобрести опыт в лечении больных педиатрического профиля. Производственная практика студентов в качестве помощника врача стационара связана с практиками по хирургии, акушерству и гинекологии, являясь частью единого комплекса, позволяющего овладеть основными практическими навыками врача общей практики.

В процессе практики также расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача педиатрии.

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения практики «Помощник врача стационара по педиатрии»:

- *Знать* закономерности развития ребенка в онтогенезе.
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; патофизиологические процессы в организме; методику обследования ребенка.

1). Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения факультетской педиатрии:

- Философия и гуманитарные науки
- Диагностика как учение о всеобщей связи и развитии
- Анатомия.  
Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;
- Нормальная физиология.  
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Медицинская психология.
- Медицинская психология в деятельности врача и лечебных коллективов.
- Биохимия.  
Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология, эмбриология, цитология.  
Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, внутренних органов, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.  
Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.

- Патофизиология, клиническая патофизиология  
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок.
- Микробиология, вирусология.  
Разделы: учение об инфекциях, патогены.
- Гигиена.  
Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля, гигиенические аспекты рационального питания.
- Пропедевтика детских болезней.  
Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.
- Фармакология,  
Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств.  
Побочное и токсические действие лекарственных средств.  
Частная фармакология.
- Факультетская педиатрия  
Болезни органов дыхания. Болезни пищеварительной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, заболевания крови и кроветворных органов.
- Учебная и производственные практики.  
Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.

2) Дисциплины и практики, для которых освоение факультетской педиатрии необходимо как предшествующее:

- Госпитальная педиатрия
- Поликлиническая и неотложная педиатрия
- Инфекционные болезни у детей
- Детская хирургия
- Эндокринология
- Помощник врача детской поликлиники.

**5. Объём практики** составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов в том числе 60 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 120 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **6. Образовательные технологии**

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

занятия с использованием тренажеров (отработка навыков в/в инъекций); метод малых групп; просмотр видеофильмов; подготовка и защита реферативных сообщений и презентаций; разбор клинических случаев; посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях

Самостоятельная работа студентов предусматривает ведение дневника и цифрового отчета о выполненных манипуляциях, изучение литературы, учебно-исследовательская работа студента; подготовка портфолио.

**7. Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 8 семестре.

### **III. Учебная программа практики**

#### **1. Содержание практики:**

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.

1.1. Практика организуется на базе стационаров детских больниц г.Твери и детского отделения городской больницы №6; возможно прохождение производственной практики в детских отделениях ЦРБ и городских больниц по месту жительства студентов. Во время прохождения производственной практики в качестве помощника врача педиатра студенты работают как в соматических отделениях, так и в специализированных отделениях терапевтического профиля (неонатология). Ежедневное ведение 4-6 больных с оформлением карты стационарного больного и листа назначений; участие в ежедневной утренней конференции, обходах зав. отделением; трактовка результатов лабораторных и инструментальных, эндоскопических исследований; навыки поведения в больнице и общения с больными детьми и их родителями.

1.2. Обязательным является работа в приемном отделении стационара (оформление документации и приемного статуса больного, назначение обследования и лечения пациента).



2.0. Во время прохождения производственной практики на базах Твери со студентами проводятся занятия с использованием тренажеров под руководством преподавателя, целью которых является правильное овладение студентами методик обследования пациента и оказания ему неотложной помощи. Занятия на тренажерах проводятся с группой студентов из 10-12 человек 1 раз в неделю по 1 академическому часу.

3.0. Два раза в неделю по 2 часа проводится разбор клинических случаев, которые готовят обучающиеся с целью демонстрации особенностей диагностики, лечения пациентов с позиций доказательной медицины.

## 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 стационаре</i>	50	100	150
1.1.	<i>Работа в приемном отделении</i>	6	12	18
1.2.	<i>Работа в палатах стационара</i>	44	88	132
2.	<i>Работа на тренажерах</i>	2		2
3.	<i>Разбор клинических случаев</i>	6	14	20
4.	<i>Зачет</i>	2	6	8
	<b>ИТОГО:</b>	<b>60</b>	<b>120</b>	<b>180</b>

**Самостоятельная работа** студентов предусматривает ведение дневника и цифрового отчета о проделанной работе, работу с Интернет-ресурсами; работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой и подготовку реферативных сообщений в рамках УИРС и проведение НИР, ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом. За время практики проводится санитарно-просветительная работа с родителями больных детей или с детьми старшего возраста в виде 2 бесед по указанным ниже темам. Допустимо выполнение санитарно-просветительной работы в виде стенда, презентаций, листовок на актуальную тему. Обучающийся может по заданию преподавателя проводить поисковые научные исследования или составлять литературный обзор по предложенной тематике исследования.

Самостоятельная работа студента в период проведения рассредоточенного модуля в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 включает в себя:

1. проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
2. участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
3. дистанционная консультационная поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в том числе консультирование лиц, в отношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции;
4. обработка статистической и иной информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

5. взаимодействие с социальными службами по вопросам социального обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи, доставка продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости;

6. дистанционное участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтверждены случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Прохождение практической подготовки в зоне, не задействованной в диагностике и лечении пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции и обеспечение средствами индивидуальной защиты за счет медицинской организации гарантировано главными врачами медицинских организаций, в которые направляются студенты.

### **3. Формы отчётности по практике**

Цифровой отчет,

Дневник,

Характеристика студента,

Портфолио,

Справки о проведенных беседах в стационаре

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

### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

- Установить контакт с родителями больных детей.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Собрать и проанализировать анамнез жизни и заболевания ребенка.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста и подростков.
- Анализировать полученные данные при объективном исследовании ребенка.
- Владеть алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –X пересмотр и прогнозировать состояния, угрожающие жизни ребенка.
- Владеть техникой вскармливания здоровых и больных детей раннего возраста.
- Провести расчет питания по основным ингредиентам у недоношенных детей в соответствии с постконцептуальным возрастом.
- Уметь анализировать результаты лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, микробиологических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС);
- Владеть оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной системы, нервной системы;
- Обосновывать и планировать необходимость направления детей на дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи

- Разработать план лечения детей с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения;
- Правильно оформлять медицинскую документацию в медицинских учреждениях (статус при поступлении, диагностический, этапный и выписной эпикризы; диагноз согласно классификации; карту выбывшего из стационара; шифр заболевания по МКБ 10; интерпретацию результатов исследования, заключения врачей-консультантов; лист врачебных назначений, экстренное извещение и пр.)
- Оказать первую врачебную помощь при дыхательной недостаточности, гипертермии; судорогах, остановке дыхания и сердечной деятельности, сердечной недостаточности.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено /не зачтено)**

- **«зачтено»** - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты клинического, лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания по классификации и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.
- **«не зачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания, определения плана ведения и/или назначении лечения ребенка.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования тренажеров. 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.**

По окончании производственной практики проводится оценка качества оформления документов (цифровой отчет, характеристика студента, портфолио, УИРС, НИРС), учитывается срок их подачи в отдел производственной и учебных практик. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации. На основании вышеизложенного выставляется оценка «зачтено» или «не зачтено»

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой. В условиях Центра симуляционного обучения и аккредитации специалистов проводится контроль навыков, которыми овладели обучающиеся за время прохождения практики по разделам: педиатрии, хирургии и терапии. Проверяются практические навыки по 5 позициям:

1. Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере (оцениваются у всех обучающихся);
- По разделу практики «Помощник врача стационара по педиатрии» оцениваются следующие навыки:
  2. Физикальное исследование ребенка (дыхательная, сердечно-сосудистая и пищеварительная системы) проводится на тренажере;
  3. Демонстрация методики использования небулайзера по ситуации;

4. Интерпретация результатов лабораторных методов исследования при заболеваниях у детей – анализов крови (клинический и биохимический), мочи;
5. Оценка и интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки.

Проверяемый навык будет оценен по трехбалльной системе. За каждый выполненный навык студент максимально получает 2 балла, за 5 позиций – 10 баллов.

### **Критерии оценки по итогам промежуточной аттестации в ЦСОАС**

2 балла – обучающийся продемонстрировал навык на тренажере без замечаний и/или верно оценил результаты лабораторных/инструментальных методов исследования полностью.

1 балл - обучающийся при выполнении навыка допустил неточности не принципиального характера и/или оценил результаты лабораторных/инструментальных методов исследования не полностью (с ошибками).

0 баллов получает студент, который не справился с выполнением манипуляции на тренажере (манекене), не смог правильно оценить результаты лабораторных/инструментальных методов исследования или допустил ошибки принципиального характера.

Для получения положительной оценки студент должен набрать минимум 6 баллов в ЦСОАС. Итоговая оценка за промежуточную аттестацию по практике для студентов педиатрического факультета будет выставляться с учетом выполнения практических навыков по Педиатрии.

### **Критерии оценки по итогам промежуточной аттестации по практике.**

«5» (отлично) – студент выполнил программу производственной практики в полном объеме; предоставил вовремя: цифровой отчет, характеристику, портфолио; не имел замечаний от непосредственного руководителя на рабочем месте (зав. отделения), предоставил реферат с оценкой «отлично»; при итоговой аттестации в ЦСОАС правильно продемонстрировал все навыки на тренажерах и получил 9-10 баллов.

«4» (хорошо) – выставляется студенту, если он выполняет весь объем согласно программе производственной практики; предоставил: цифровой отчет, характеристику, портфолио, но представленные отчетные документы по практике имеют неточности. Выполнил(а) УИРС на «отлично или хорошо». Владеет практическими навыками, выполняемыми на тренажерах -7-8 баллов.

«3» (удовлетворительно) – выставляется студенту, если он в основном выполнил предусмотренный программой объем практики; предоставил: цифровой отчет, характеристику, портфолио; но имеет нарекания со стороны больничного руководителя практики, периодически пропускал практику, представленные отчетные документы по практике содержат ошибки в содержании и оформлении (неверные сведения). Предоставил реферат с оценками «хорошо, удовлетворительно». Владеет практическими навыками, выполняемыми на тренажерах на 6 баллов.

«2» (неудовлетворительно) выставляется обучающемуся, который не выполнил объема практики: отсутствует отчетная документация или ее качество не соответствует требованиям. Студент имел грубое нарушение трудовой дисциплины (регулярные пропуски без уважительной причины) или нарушение принципов медицинской деонтологии. Практические навыки, выполняемые на тренажерах оценены менее 6 баллов.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики**

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

**а). Основная литература:**

1. Шабалов, Николай Павлович. Детские болезни: учебник. В 2-х т. / Николай Павлович Шабалов . – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2012 . I т.–928 с. II т.-880с. с ил.:
2. Шабалов Н.П. Неонатология [Текст]: учебное пособие в 2-х т., 5-е изд., испр. и доп. / Шабалов Н.П. – М: МЕДпресс - информ, 2009., I т.–735 с. II т. -763с.
3. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. [Текст] [CD]:/ М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009.(Серия «Национальные руководства»).
4. Неонатология: национальное руководство [Текст] [CD]:/ под ред. Н.Н.Володина. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008.-848 с. (Серия «Национальные руководства»).
5. Апенченко Ю.С. Гематология детского возраста. [Текст]: Учебное пособие. Апенченко Ю.С., Иванова И.И., Федерякина О.Б.-Тверь РИЦ ТГМА, 2012. – 96с.

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012.- 160 с
2. Детская кардиология и ревматология: Практическое руководство [Текст]: / под общей ред. Л.М. Беляевой. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство». 2011- 584с.: ил.
3. Острые расстройства пищеварения у детей: этиопатогенез, клиника, лечение [Текст] : учебное пособие /Тверской гос. мед. акад.; [сост. Иванова И.И. [и др.]]; [под ред. С.Ф. Гнусаева, В.П. Пархоменко]. - [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2011.- 125с.
4. Гломерулонефриты у детей. Учебно-методическое пособие /Шибяев А.Н., Коваль Н.Ю.- Тверь, [б.и.], 2013. – 36с.
5. Бронхиты у детей [Текст]: учебное пособие кафедры [сост. Сизова И.А.] – Тверь [б.и.], 2010. – 26с.
6. Пневмонии у детей раннего возраста [Текст]: учебное пособие кафедры [сост. Сизова И.А.] – Тверь [б.и.], 2010. – 28с.
7. Периодические издания. Журналы: «Российский вестник перинатологии и педиатрии», «Педиатрия»
8. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
9. Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <http://www.raspm.ru>

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

1. Производственная клиническая практика студентов 4 курса педиатрического факультета «Помощник врача стационара» / О.Б. Федерякина [эл.рес.]: Методические рекомендации для студентов под ред. профессора С.Ф. Гнусаева – Тверь, 2018. – 18 с.
2. Академическая история болезни. Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов III-VI курсов педиатрического факультета / Ю.С. Апенченко, О.Б. Федерякина, Л.М. Чернина, А.Н. Шибяев, И.И. Иванова. – Тверь: АТАНОР, 2014. - 64 с.

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

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://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](http://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/>;

12. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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](http://www.studmedlib.ru));

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

3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.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**

*Этот раздел оформляется в виде приложения, будет дан макет и образец его заполнения.*

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

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые на данной практике: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований, осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию); составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу; подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов.

Темы научно-исследовательских работ:

1. Анализ структуры больных пневмоний по данным отделения за последние месяцы
2. Частота и причины расхождения диагнозов у больных острой пневмонией при направлении в стационар
3. Инновационные лечебные и диагностические технологии, внедренные в практику педиатрического отделения за последний календарный год.
4. Результаты лечения больных с острой пневмонией за последний календарный год
5. Анализ адекватности антибактериального лечения пневмоний (клиническая классификация) по материалам педиатрического отделения за 1 год.
6. Анализ антибактериальной терапии мочевой инфекции по данным отделения за год.
7. Экспертная оценка наличия грудного вскармливания у детей первых 6 мес. жизни по данным стационара.
8. Инновационные лечебные и диагностические технологии, внедренные в практику отделения патологии новорожденных за последний календарный год.
9. Эффективность лечения неонатальных желтух в зависимости от гестации ребенка.
10. Анализ структуры инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных по данным отделения за календарный год.

## **VIII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.**

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. 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:

1. 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;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,
5. оформление памятки (листовки) для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
6. видеofilm профилактической направленности;

при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее

7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
8. участие в проекте Наркобезопасность,
9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
10. 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**

#### **X. 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**

**ОПК-6. Готовность к ведению медицинской документации**

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1.**

Из оздоровительно летнего лагеря в стационар детской больницы доставлен ребенок 12 лет с жалобами на жидкий стул, схваткообразные боли в животе, подъем Т 37,8°. При объективном исследовании – общее состояние удовлетворительное, охотно пьет, активен. Стул жидкий со слизью, зеленью 4 раза за сутки.

**Задание:** поставить клинический диагноз по классификации;

- определить тактику и условия лечения ребенка,
- подать экстренное извещение в центр санэпиднадзора.

**Задача 2.**

Ребенок с соматическом стационаре находится в течение 3-х суток. Диагноз при поступлении ОРВИ, пневмония? Проведены исследования – анализы крови, мочи, рентгенограмма органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлен очаг инфильтрации в нижней доле справа. Состояние ребенка стабильное, лихорадка до субфебрильных цифр.

**Задание:**

- оформить диагностический эпикриз, наметить план дальнейшего ведения ребенка и консультации специалистов
- выставить на титульный лист «карты стационарного больного» клинический диагноз по классификации;
- найти шифр заболевания по МКБ X

**Задача 3.**

Из соматического стационара детской больницы ребенок переводится в хирургическое отделение с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости. Лечился в отделении с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки в течение 3- суток. Резко усилились боли в животе и появился «черный» стул. На консультацию срочно был вызван детский хирург, который обнаружил симптомы острого живота.

**Задание:**

- оформите клинический диагноз переводе;
- напишите переводной эпикриз;
- оформите титульный лист «карты стационарного больного»

**Эталон ответа к задаче 1**

Студент диагностирует острую кишечную инфекцию (подозрение на дизентерию). Согласовывает перевод ребенка в инфекционное отделение и оформляет экстренное извещение по установленной форме, номер ЭИ заносит в переводной эпикриз. Оформляет журнал отказов в госпитализации, указывая причину перевода.

**Эталон ответа к задаче 2**

Студент оформляет диагностический эпикриз, в котором указывает критерии настоящего заболевания, диагноз выставляет согласно классификации. Намечает план дальнейшего обследования, лечения ребенка. Находит по МКБ X шифр настоящего заболевания. Корректирует лист назначений при необходимости.

### **Эталон ответа к задаче 3**

- студент оформляет клинический диагноз – Язвенная болезнь 12- кишки, осложненная кишечным кровотечением;
- оформляет переводной эпикриз с указанием анамнеза, особенностей течения болезни и проведенного лечения, а также указывает, что получает ребенок на момент перевода;
- на титульном листе «карты стационарного больного» указывает время перевода в хирургическое отделение.

## **2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

### ***Задача 1.***

Пациенту 14 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе. 10 дней назад перенес ОРВИ. Направлен в для обследование в стационар детской больницы.

Объективное исследование: Т37,9°. При ходьбе прихрамывает, левый коленный сустав с измененной конфигурацией, отечен, теплый на ощупь. Со стороны внутренних органов - без видимых отклонений.

#### **Задание:**

- определить предварительный диагноз и записать его в «карту стационарного больного»;
- наметить план обследования ребенка (анализы, консультации в приемном отделении);
- решить вопрос в какое отделение провести госпитализацию пациента;

### ***Задача 2.***

Обучающемуся предлагается учебная история болезни, где описан приемный статус больного, даны результаты обследования, приведены записи консультантов. Ребенок выздоравливает и готовится к выписке. Основной диагноз – очаговая внебольничная неосложненная пневмония в нижней доле правого легкого.

#### **Задание:**

- необходимо провести анализ правильности оформления «карты стационарного больного» по данному случаю
- предлагается подготовить выписку на пациента в поликлинику с указанием диспансерного наблюдения и при необходимости профилактических или реабилитационных мероприятий.
- заполнить карту выбывшего из стационара, указать шифр заболевания по МКБ10.

### ***Задача 3***

В отделении патологии новорожденных поступил младенец из родильного дома на 3 сутки с подозрением на пневмонию. На вторые сутки появилась одышка, втяжения уступчивых мест грудной клетки, над легкими ослабление дыхания и хрипы мелкопузырчатые. Общее состояние тяжелое, сатурация я -91%, ЧДД 68 в мин, ЧСС 156. На коже ребенка выявлена мелкоточечная петехиальная сыпь, стул с прожилками крови, зеленью. Живот вздут.

**Задание:**

- поставьте предварительный диагноз больному
- обоснуйте план обследования и лечения;
- Ваша тактика с учетом геморрагического синдрома и гемоколита?

**Эталон ответа к задаче 1**

- Предварительный диагноз: артрит левого коленного сустава (реактивный артрит, инфекционно-аллергический, травма сустава, ревматизм?) Собирается соответствующий дополнительный анамнез.

- в приемном отделении проводится консультация хирурга-ортопеда, при отсутствии указания на травму ребенок госпитализируется в соматическое отделение с последующим обследованием и лечением. Делаются записи о показаниях к тому или иному видам обследования и консультациям.

**Эталон ответа к задаче 2**

- обучающийся оценивает сроки, форму, качество диагностического и этапного эпикризов, наличие заключений по результатам проведенного исследования, адекватность и обоснованность терапии согласно стандартам.

- заполняет карту выписавшего из стационара, указывает шифр заболевания по МКБ10.

***Задача 3***

В отделении патологии новорожденных поступил младенец из родильного дома на 3 сутки с подозрением на пневмонию. На вторые сутки появилась одышка, втяжения уступчивых мест грудной клетки, над легкими ослабление дыхания и хрипы мелкопузырчатые. Общее состояние тяжелое, сатурация -91%, ЧДД 68 в мин, ЧСС 156. На коже ребенка выявлена мелкоточечная петехиальная сыпь, стул с прожилками крови, зеленью. Живот подвздут.

**Задание:**

- поставьте предварительный диагноз больному
- обоснуйте план обследования и лечения;
- Ваша тактика с учетом геморрагического синдрома и гемоколита.

**Эталон ответа к задаче 3**

- обучающийся оформляет «карту стационарного больного» с предварительным диагнозом врожденная пневмония? Исключить сепсис. На диагноз «сепсис» подается предварительное экстренное извещение в центр санэпиднадзора. Ребенок осматривается совместно с зав. отделением.

- ребенка помещают в палату интенсивной терапии, вызываются на консультацию хирург (исключить некротизирующий энтероколит) и реаниматолог – для определения тактики ведения ребенка)

- назначается обследование и лечение согласно нормативным стандартам;

- через 7-10 дней диагноз сепсис подтверждается или отменяется, о чем следует сделать запись в дневнике и подать новое экстренное извещение в центр санэпиднадзора.

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

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

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Ситуационная задача 1**

В родильный дом поступила женщина с развитием родовой деятельности. Известно, что в группах кров I(0) Rh-отр. Роды вторые, в 37 нед., первые роды закончились мертворождением.

Задание:

Опишите Вашу тактику по обследованию ребенка после рождения.

**Ситуационная задача 2**

Жалобы матери на учащенное мочеиспускание у девочки 8 лет, которое появилось после переохлаждения. Накануне был подъем температуры тела до 37,8°C.

Задание

- 1) Какую патологию у ребенка Вы предполагаете?
- 2) Наметьте план обследования ребенка
- 3) Какие результаты обследования будут подтверждать предполагаемое заболевание

**Эталон ответа к задаче 1:**

- оценить тяжесть состояния, наличие желтухи и размеры паренхиматозных органов при рождении;
- поместить в кувез и наблюдать за ребенком;
- у ребенка провести исследование на группу крови и резус- фактор,
- клинический анализ крови с подсчетом ретикулоцитов;
- определить билирубин в пуповинной крови и почасовой прирост билирубина в дальнейшем, пробу Кумбса;
- оценить в анализе крови матери наличие титра антирезусных антител
- при получении данных о наличии ГБН – готовить операцию заменного переливания крови.

**Эталон ответа к задаче 2**

1. Инфекцию мочевыводящих путей, пиелонефрит, дисметаболическую нефропатию, вульвит.
  2. Предложить госпитализацию в стационар
  3. Анализ мочи общий, клинический анализ крови, анализ мочи по Зимницкому, бактериологическое исследование мочи на флору; биохимический анализ крови (мочевин, креатинин, СРБ). Консультация детского гинеколога; УЗИ органов брюшной полости (почек). При наличии солей в ОАМ – суточную салурию (АКСМ).
- 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать сложные задачи на основе**

приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

### **Ситуация 1.**

Роженица К., 25 лет поступила в родильный дом со схватками при сроке беременности 41-42 недели. Схватки начались 6 часов назад, воды излились по пути в родильный дом, светлые. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания в первой половине. Женщина перенесла гепатит В на 28-30 неделе. Родился ребенок с массой тела 3300 г, длиной 53 см. Самостоятельное дыхание у ребенка нарушено, единичные поверхностные вздохи, не кричит, двигательная активность отсутствует, ЧСС – 100 ударов в минуту. Кожа бледно-цианотичного цвета с легкой субиктеричностью, кости черепа плотные, роднички и швы сужены, ладони и стопы «прачки», сыровидная смазка отсутствует, печень пальпируется ниже реберной дуги на 3 см.

При написании выписки к переводу ребенка в больницу по просьбе матери врач не указывает факта медицинского аборта в анамнезе.

(Результаты лабораторных исследований получите после их назначения)

#### **Задания:**

1. Опишите необходимые действия врача при рождении такого ребенка.
2. Обоснуйте, о каких заболеваниях можно думать в первую очередь?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые позволят подтвердить (исключить) предполагаемую Вами патологию. (Результаты анализ выдаются обучающемуся только после их назначения).
4. Наметьте план лечения в зависимости от выявленной патологии.
5. Опишите Ваши действия по вакцинации ребенка в роддоме.
6. Какое правило биоэтики использовал врач, оформляя выписку для перевода ребенка в стационар?

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА**

**Группа крови матери:** 0(I) Rh-положительный

**Группа крови ребенка:** A(II) Rh-положительный

#### **Билирубин пуповинной крови:**

общий – 50,7 мкмоль/л

прямой – 20,3 мкмоль/л

непрямой – 30,4 мкмоль/л

#### **КЩС**

**pH крови – 7,21**

pCO<sub>2</sub> ---- 56 мм.рт.ст

pO<sub>2</sub> ---- 45мм.рт.ст

BE - 10

#### **Оценка по шкале Апгар:**

Показатель	дыхание	ЧСС	цвет кожи	тонус мышц	рефлекторная раздражимость
1 мин.	1	2	0	0	0
5 мин.	1	2	1	1	0
10мин.	1	2	1	1	1
15 мин.	1	2	2	1	1

**ИФА крови** специфические IgG, IgM к ВПГ 1-2 тиа, CMV, Tox, к гепатиту В и С - отрицательные

**Нейросонография (УЗИ головного мозга)** – гиперэхогенность структур головного мозга, ПРБЖ – до 1,1 мм. с обеих сторон.

**Клинический анализ крови** (1сутки):

эритроциты –  $5,6 \times 10^{12}/л$

гемоглобин – 193 г/л

цветовой показатель – 0,9

лейкоциты –  $26,3 \times 10^9/л$

  метамиелоциты – 3%

  палочкоядерные нейтрофилы – 3%

  сегментоядерные нейтрофилы – 62%

  эозинофилы – 2%

  базофилы – 0

  лимфоциты – 25%

  моноциты – 4%

СОЭ – 2 мм/ч

### **Ситуация 2.**

Студенту предлагается оформить «карту стационарного больного по предложенной ситуации.

**Задание:**

1. Обосновать клинический диагноз по всем критериям;
2. Провести дифференциальную диагностику с 2-ми нозологиями;
3. назначить лечение согласно протоколу;
4. Объяснить механизм действия основных лекарственных средств, дозировки и, пути введения и курс терапии;
5. Назвать возможные осложнения заболевания.

### **Эталон ответа к ситуации 1**

1. а) проведение начальных мероприятий:

- ребенка перенести под источник лучистого тепла;
- придать правильное положение с валиком под плечиками;
- провести санацию верхних дыхательных путей катетером с электроотсосом;
- осушить кожные покровы, убрать мокрую пеленку;
- провести тактильную стимуляцию.

б) Провести оценку состояния: дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов. При неадекватном дыхании начать ИВЛ маской и мешком «Penlon» 30 секунд, далее повторная оценка и при неадекватном дыхании возможна интубация трахеи и ИВЛ через интубационную трубку еще 30 секунд;

2. Острая гипоксия (асфиксия) новорожденного средней степени (неадекватное самостоятельное дыхание при рождении), церебральная ишемия; исключить: гемолитическую болезнь новорожденного по Rh-фактору (желтушное окрашивание кожи при рождении), внутриутробную инфекцию плода (герпес, токсоплазмоз, цитомегалия, вирусный гепатит В, С); Сопутствующая патология - переношенность (41-42 недели беременности, отсутствие сыровидной смазки, руки «прачки», плотные кости черепа).

3. а) асфиксия – оценка по шкале Апгар, КЦС.

б) подозрение на гемолитическую болезнь новорожденного по Rh-фактору предполагает комплекс исследований:

- определение группы крови и Rh-фактора у матери и ребенка;

- при Rh-отрицательной крови у матери и Rh-положительной крови у ребенка необходимо в крови матери определить титр естественных и иммунных антител, у новорожденного – уровень непрямого билирубина, почасовой прирост билирубина, реакцию Кумбса, анализ крови на эритроциты, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты.

в) для исключения врожденной инфекции необходимо исследовать кровь на специфические IgG, IgM (к герпесу, токсоплазме, цитомегаловирусу), HBsAg, анти-HCV, анти-HBs, анти-HBc; билирубин и фракции билирубина, АЛТ, АСТ; УЗИ головного мозга, органов брюшной полости; клинический анализ крови + тромбоциты, анализ мочи на желчные пигменты.

4. а) при подтверждении гемолитической болезни по Rh-фактору проводится операция заменного переливания крови.

б) при выявлении внутриутробной инфекции назначается антибактериальная, противовирусная терапия, специфические иммуноглобулины внутривенно, симптоматическая терапия, инфузионная терапия.

5. К вакцинации БЦЖ – мед. отвод. После исключения вирусного гепатита В у ребенка ему показана вакцинация против вирусного гепатита В.

6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна).

### **Эталон ответа к ситуации 2**

Обучающийся представляет «карту стационарного больного» по предложенной ситуации, оформляет ее согласно требованиям, представленным в методическом пособии: «Академическая история болезни. Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов III-VI курсов педиатрического факультета / Ю.С. Апенченко, О.Б. Федорякина, Л.М. Чернина, А.Н. Шibaев, И.И. Иванова. – Тверь: АТАНОР, 2014. - 64 с.

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

**ОПК-10. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.**

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

***Ситуационная задача 1***

Жалобы матери на учащенное мочеиспускание у девочки 8 лет, которое появилось после переохлаждения. Больной себя считает 4 дня. Высоко лихорадит до 38-39,8°C. Положительный симптом поколачивания по пояснице, болезненность при пальпации живота по фланкам.

Задание

- 4) Какую патологию у ребенка Вы предполагаете?
- 5) Наметьте план обследования ребенка
- 6) Назначьте лечение ребенку

***Задача 2.***

В отделение стационара поступает ребенок 2 лет с жалобами мамы на осиплость голоса, частый кашель «лающий». Заболел сегодня ночью. При осмотре состояние удовлетворительное – Т 37,5°, гиперемия зева, кашель сухой грубый, над легкими дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Втяжения уступчивых мест грудной клетки нет. Ребенок беспокоен.

Задание:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Окажите помощь в приемном отделении
- 3) Назначьте лечение согласно стандартам оказания мед. помощи.

**Эталон ответа к задаче 1**

2. Инфекцию мочевыводящих путей, пиелонефрит.
3. Предложить госпитализацию в стационар. Анализ мочи общий, клинический анализ крови, анализ мочи по Зимницкому, бактериологическое исследование мочи на флору; биохимический анализ крови (мочевин, креатинин, СРБ). Консультация детского гинеколога; УЗИ органов брюшной полости (почек). При наличии солей в ОАМ – суточную салурию (АКСМ).
- 3) Антибактериальная терапия (в\м амоксициллин), обильное питье, постельный режим. Канефрон внутрь

**Эталон ответа к задаче 2**

1. ОРВИ. Острый ларинготрахеит. Стеноз гортани 0 ст.
2. Успокоить мать и ребенка. Начать ингаляции УЗИ ингалятором с раствором 0,9% NaCl;



3. Госпитализировать ребенка с мамой. Продолжить ингаляцию с 0,9% NaCl каждые 2-3 часа, ввести антигистаминный препарат в/м, обильное щелочное питье, противовирусная терапия. Консультация ЛОР- врача.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

### **Задача 1.**

Девочка 3 лет поступила в стационар. Со слов матери больна 3 день, когда поднялась температура до 38,5°C, появился сухой кашель, который стал в дальнейшем влажным. Девочка плохо ела и стала вялой. Домашнее лечение без эффекта.

При поступлении у ребенка аппетит резко снижен, пьет мало. Температура тела 38,3° С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Отмечается периоральный цианоз. В ротоглотке – легкая гиперемия дужек и задней стенки глотки.

Рост 97 см, масса 14 кг, ЧДД – 34 в мин. Носовое дыхание свободное. Над легкими укорочение перкуторного звука справа под углом лопатки. Здесь же ослабление дыхания, выслушивается крепитация, постоянные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС – 110 в мин., АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, печень + 1 см ниже реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Клинический анализ крови: эр. –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв – 120 г/л, лейкоц. –  $12 \times 10^9/л$ , э – 5%, п/яд – 10%, с/яд – 40%, л – 30%, м – 15%, СОЭ – 12 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: легочный рисунок усилен по всем полям, синусы свободны, корни расширены, в нижней доле справа определяются очаговые тени.

### Задания:

1. Поставьте диагноз по классификации МКБ X.
2. Оцените общее состояние ребенка
3. Оцените гемограмму ребенка.
4. Назовите возможные осложнения настоящего заболевания
5. Наметьте план лечения
6. Собрать ингалятор и провести ингаляцию условному пациенту (тренажере)

### Эталон ответа к задаче 1.

1. Очаговая пневмония в нижней доле справа, внебольничная. Острое течение. ДН I степени.
2. Средней тяжести - за счет симптомов интоксикации и дыхательной недостаточности I ст.
3. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево.
4. Легочные: плеврит, ДН 2 ст.; внелегочные: кардиореспираторный синдром, почечная недостаточность, ДВС.
5. Кормить по аппетиту. Возвышенное положение, чаще брать на руки ребенка. Антибактериальная терапия (амоксциллин + амкацин в/м или цефалоспорины 2 поколения.). Ингаляции с лазолваном 2.0 мл \* 3 раза в день, при снижении Т – физиотерапия на грудную клетку и ЛФК. При снижении аппетита и отказа от еды –

инфузионная терапия с введением 10% раствора глюкозы, электролитов  $K^+$ ,  $Ca^{++}$ , гордокса.

б. Студент заправляет ингалятор необходимым количеством лекарственного средства и проводит ингаляцию.

### **Задача 2.**

Предлагается обучающемуся оформить кураторский лист на пациента, поступающего в приемное отделение детского стационара с диагнозом участкового педиатра - острый гломерулонефрит?

Задание:

1. Оформить диагноз по классификации и провести его обоснование;
2. Назначить, представить и интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования по данной патологии;
3. Назначить лечение: режимные моменты, диету, медикаментозное и немедикаментозное лечение;
4. Описать механизм действия лекарственных средств, их возможные осложнения, особенности введения
5. Спланировать реабилитационные и профилактические мероприятия при выписке пациента.

### **Эталон ответа к задаче 2**

1. Обучающийся оформляет кураторский лист на ситуацию согласно требованиям, представленным в методическом пособии: Академическая история болезни. Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов III-VI курсов педиатрического факультета / Ю.С. Апенченко, О.Б. Федерякина, Л.М. Чернина, А.Н. Шибяев, И.И. Иванова. – Тверь: АТАНОР, 2014. - 64 с.
2. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования;
3. Назначает лечение с учетом возраста ребенка и в соответствии со стандартами терапии;
4. Объясняет механизм действия препаратов, знает их побочные эффекты;
5. Выявляет факторы риска и планирует профилактические и реабилитационные мероприятия после выписки из стационара.

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

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

- 1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

***Ситуационная задача 1***

У ребенка в возрасте 9 месяцев диагностирован - рахит, подострое течение, 2 ст. тяжести.

***Задание:***

1. Выявить факторы риска развития рахита;
2. Наметить план оздоровительных мероприятий;
3. Дать советы по питанию при искусственном вскармливании;
4. Расписать карту питания, режим дня ЛФК и приемы массажа для конкретного ребенка 9 мес.

***Эталон ответа к задаче 1:***

1. Заданы вопросы об особенностях вскармливания, приеме препаратов вит. Д, проведение массажа, режимных моментов. Выяснено наличие хронических заболеваний;
2. Проведена коррекция питания. Назначен - Вит Д в дозировке 2-4 тыс. ЕД на 2 недели..
3. Составлена карта питания ребенку в 9 мес. с введением всех прикормов. Расписан режим дня, рекомендован массаж и консультация врача ЛФК. Контроль анализа крови на Са<sup>++</sup> и Р<sup>++</sup>, щелочную фосфатазу.

***Ситуационная задача 2***

В стационаре находится ребенок в возрасте 8 лет с диагнозом ревматоидный артрит, обострение. Проводимое лечение с положительным эффектом.

***Задание:***

1. Выявить факторы риска развития ревматоидного артрита;
2. Наметить план оздоровительных мероприятий после выписки из стационара;
3. Дать советы по режиму дня ЛФК, дозированным физическим нагрузкам, физкультурной группе, вторичной профилактике, профилактическим прививкам.

***Эталон ответа к задаче 2***

1. Выявление очагов хронической инфекции (ЛОР, стоматолог). Уточнен анамнез, предшествующий заболеванию, наследственность.
2. Рекомендация санаторного лечения, диспансерного наблюдения у ревматолога по месту жительства с контролем анализов крови и консультации врачей специалистов, ЭКГ,

3. Составлен режим дня, рекомендован массаж и консультация врача ЛФК. Физкультурная группа – специальная (освобождение). Ежедневные дозированные физические нагрузки. Исключить пребывание на солнце, контакты с животными, инфекцией. Отказ от проф. прививок, кроме р. Манту.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

***Задания 1.***

1. Составить беседу для подростков, находящихся в стационаре на тему «Профилактика негативных явлений в подростковой среде».
2. Составить беседу для родителей детей раннего возраста «Традиционные и нетрадиционные методы закаливания детей»
3. Составить беседу для родителей «Вакцинопрофилактика в детском возрасте»
4. Подготовить мультимедийную презентацию - «профилактика atopического дерматита у детей»

***Эталон ответа к заданию 1:***

1-4 обучающийся предоставляет план бесед и ММ презентацию для детей и родителей по названным направлениям.

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

**Кафедра ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и воспитательной  
работе

\_\_\_\_\_ И.Ю. Колесникова

« 28 » 08 \_\_\_\_\_ 2020 г.

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

для студентов 4 курса,

**ПЕДИАТРИЯ 31.05.02**

форма обучения

очная

Рабочая программа практики обсуждена  
на заседании кафедры

« 15 » июня 2020 г.

(протокол № 8)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Бабаев Ф.А.о.

Разработчик(и) рабочей программы:

*К.м.н., доцент Вакулин Г.В.,*

*К.м.н., доцент Ледин А.О.,*

*Д.м.н., проф. Бабаев Ф.А.о.*

**Тверь, 2020**

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) ПЕДИАТРИЯ (31.05.02), 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 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.
- Обеспечить выполнение поставленной цели и задач производственной практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и

инвалидов, проведение практики с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения практики студент должен:
<p><b>ОПК-6</b> Готовность к ведению медицинской документации</p>	<p><b>Владеть:</b> -методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях хирургического профиля;  <b>Уметь:</b> -вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях хирургического профиля;  <b>Знать:</b> -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><b>ПК 8</b> Способность к определению тактики ведения пациентов с разными нозологическими формами</p>	<p><b>Владеть:</b> -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;  <b>Уметь:</b> - 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  <b>Знать:</b> - основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний у пациентов хирургического профиля</p>
<p><b>ПК-10</b> Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи при</p>	<p><b>Уметь:</b> - назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи взрослому населению, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих</p>



<p><b>внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</b></p>	<p>экстренной медицинской помощи;  <b>Знать:</b> - 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 лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>
<p><b>ПК-22          Готовность к ведению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</b></p>	<p><b>Владеть:</b> -общими принципами внедрения новых технологий в деятельность ЛПУ.  <b>Уметь:</b> -внедрять в деятельность лечебно-профилактических учреждений новых методик и методов, направленных на раннюю диагностику заболеваний, в том числе наследственных  <b>Знать:</b> - современные технологии, применяемые в медицине для постановки диагноза;</p>

#### 4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Модуль производственной практики «Помощник врача стационара (хирургический профиль)» входит 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.

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 «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, приобретает опыт выполнения практических навыков и овладевает профессиональными компетенциями для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «Педиатрия».

**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 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 тяжелооболеченными. 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 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.

### **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, приемные отделения) в течение 8 рабочих дней. 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;
- выполнение пальцевого ректального исследования
- 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 факультетской 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	20	37	57
1.1.	<i>Работа перевязочной</i>	2	5	7
1.2.	<i>Работа в операционном блоке</i>	4	5	9
1.3.	<i>Работа в палатах стационара</i>	14	17	31
1.4	<i>дежурство</i>	-	10	10
2.	Работа в поликлинике	4	8	12
3.	Оформление отчетной документации	-	3	3
	<b>ИТОГО:</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>72</b>

### 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 И 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) индивидуальные факторы риска формирования заболеваний, связанных с выбором модели поведения и привычек;



- 3) Методику сбора анамнеза, проведения объективного исследования по всем органам и системам организма,
- 4) показания для лабораторного и инструментального обследования больного;
- 5) показания для хирургического лечения больного;
- 6) принципы лечения в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи взрослому населению;
- 7) 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:**

<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ</b>	<b>Минимальное количество выполняемых манипуляций, которое должно быть представлено в цифровом отчете</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
8. Сбор анамнеза	8
9. Клиническое обследование пациента, локального и системного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация (пальпация грудной клетки, определение голосового дрожания, эластичности грудной клетки, <b>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.</b> Определение симптомов Ортнера, Кера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга, Роздольского, Склярова и Спизарного. Пульсация сосудов нижних конечностей. Симптомы Хоманса и Мозеса	8
<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Оценка результатов анализов</b>	
10. Клинического анализа крови, анализа мочи общего	10
11. 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
12. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование	8

предварительного диагноза	
Оценка результатов инструментальных методов исследования:	
13. Ультразвукового сканирования	4
14. Рентгенографических исследований костей, грудной клетки, брюшной полости, сосудов, желчных протоков, ирригоскопии, рентгенографии желудка и др.	8
<b>15. Выполнение пальцевого ректального исследования<sup>1</sup></b>	2
Лечебные манипуляции	
<b>16. Катетеризация мочевого пузыря</b>	2
<b>17. Промывание желудка</b>	2
<b>18. Постановка сифонной клизмы</b>	1
<b>19. перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок</b>	10
<b>20. Снятие швов с операционной раны</b>	6
<b>21. Уход за дренажами, их удаление</b>	4
<b>22. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность</b>	4
23. Определение группы крови по системе АВО и Rh Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	4
24. Участие в операциях	3
25. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромной терапии при различных патологических состояниях пациентов	8
Работа с медицинской документацией	
26. Оформление историй болезни, дневников, протоколов операций, эпикризов, направлений на ВК, оформление листков нетрудоспособности и др.	8
27. УИРС по вопросам оказания экстренной хирургической помощи	1

<sup>1</sup> Отмеченные **жирным** шрифтом практические навыки выносятся на экзаменационную часть аттестации по практике

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 выставляя 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 не принципиальные 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** (см. раздел VIII, стр. 18). 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)*

### **VI. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины а). Основная литература:**

1. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. М. И. Кузин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 991 с.
2. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов; ред. С. В. Вертянкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437834.html>

### **б). Дополнительная литература:**

1. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 719 с., Т. 2. – 684 с.
2. Хирургические болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - Т. 1. – 399 с.; Т. 2. – 598 с.
3. Абдоминальная хирургия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 903 с.
4. Желчнокаменная болезнь [Текст] : [руководство] / С.А. Дадвани [и др.]. –Москва : ГЭОТАР-медиа, 2009. - 175 с.
5. Расмуссен, Т. Е. Руководство по ангиологии и флебологии [Текст] : пер. с англ. / Т. Е. Расмуссен, Л. В. Клауз, Б. Г. Тоннессен. – Москва : Литтерра, 2010. – 555 с.
6. Паховая грыжа [Текст] : учебное пособие / Т. К. Калантаров [и др.], Тверская гос. мед. акад. – Тверь : Триада, 2008. - 80 с.
7. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян -

Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423622.html>

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

- 1) Калантаров, Т. К. Общие вопросы пропедевтики хирургических болезней [Текст] : учебно-методическое пособие / Т. К. Калантаров, Е. М. Мохов – Тверь : Триада, 2012. – 95 с.
- 2) Академическая история болезни [Электронный ресурс] : методические рекомендации для самостоятельной работы студентов IV курса лечебного факультета /сост. А. Е Новосельцев [и др.]. – Тверь : ТГМА, 2015. – 21 с. - [http://tvgmu.ru/upload/iblock/935/akademicheskaya-istoriya-bolezni\\_fak-khir\\_2015.doc](http://tvgmu.ru/upload/iblock/935/akademicheskaya-istoriya-bolezni_fak-khir_2015.doc)
- 3) Экзаменационные вопросы, тесты и задачи по факультетской хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов лечебного факультета / сост. А. Е Новосельцев [и др.]. – Тверь : ТГМУ, - 2016 г.- 119 с. - [http://tvergma.ru/upload/iblock/b40/tests\\_2012.doc](http://tvergma.ru/upload/iblock/b40/tests_2012.doc)
- 4) **УЧЕБНЫЕ ПАПКИ-СТЕНДЫ** для самостоятельной работы обучающихся на **практическом занятии** с набором рентгенограмм с их описанием, фотографий, схем и таблиц по темам:
  1. Аппендицит.
  2. Грыжи живота.
  3. ЖКБ. Холецистит.
  4. Холедохолитиаз
  5. Кишечная непроходимость.
  6. Панкреатит.
  7. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки.
  8. Рак желудка.
  9. Гнойные заболевания лёгких и плевры.
  10. Рак лёгкого.
  11. Заболевания пищевода
  12. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей.
  13. Болезни вен нижних конечностей.

## **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.**

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://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](http://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/>;

12. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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](http://www.studmedlib.ru));

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

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

11. оформление санпросвет 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;
12. электронные сан бюллетени, размещаемые в социальных сетях; **(фото-скан экрана + http:.....)**
  13. 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.**
  14. 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.**
  15. **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)**



**Х. Протоколы согласования рабочей программы практики с другими кафедрами**

**Протокол согласования рабочей программы практики С кафедрой онкологии и паллиативной медицины**

<b>Базовая кафедра</b>	<b>Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину</b>	<b>Предложения о пропорциях материала, порядке его изложения.</b>	<b>Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу).</b>
Факультетская хирургия.	Онкология и паллиативная медицина	Темы, рекомендуемые для изучения после прохождения дисциплины «Факультетская хирургия»: Профилактика онкологических заболеваний. Опухоли брюшного пространства. Рак пищевода. Рак щитовидной железы. Рак легких. Рак желудка, предраковые заболевания желудка. Колоректальный рак. Рак поджелудочной железы, желчных протоков и печени. Комплексное лечение онкологических заболеваний. Реабилитация онкологических больных. Экспертиза нетрудоспособности.	Протокол № 5 заседания кафедры факультетской хирургии от 15.03.2018 г.

Зав. кафедрой  
факультетской хирургии, доцент

А.Е. Новосельцев

Зав. кафедрой онкологии  
и паллиативной медицины, д.м.н.

Р.Н. Чирков

**Протокол согласования рабочей программы практики с кафедрой общей хирургии**

<b>Базовая кафедра</b>	<b>Наименование дисциплины, изучение которой опирается на данную дисциплину</b>	<b>Предложения о пропорциях материала, порядке его изложения.</b>	<b>Принятое решение (протокол №, дата, кафедры, разработавшей программу).</b>
общая хирургия.	Факультетская хирургия	При изучении дисциплины «Факультетская хирургия» необходимы следующие знания:  Синдром системной воспалительной реакции. Гнойные заболевания мягких тканей (абсцессы, флегмоны). Сепсис. Асептика и антисептика. Вопросы местного и общего обезболивания. Трансплантация органов и тканей.	Протокол № 5 заседания кафедры факультетской хирургии от 15.03.2018 г.

Зав. кафедрой  
факультетской хирургии, доцент

А.Е. Новосельцев

Зав. кафедрой  
общей хирургии, профессор

Е.М. Мохов

**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**

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. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента;
4. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
5. Оценка результатов анализов: клинического анализа крови, анализа мочи общего.
6. Оценка результатов биохимических анализов крови и интерпретация их, клиничко-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;
7. Оценка результатов анализов: серологического маркерного спектра у больных вирусным гепатитом А, В, С, ВИЧ-инфекции, Реакции Васермана;
8. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору;
9. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания;
10. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
11. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
12. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
13. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
14. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических состояний, ведущего патологического синдрома и формулирование предварительного диагноза;
15. 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 (малосущественные 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. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств;
3. Оценка результатов ультразвукового сканирования органов брюшной полости;
4. Оценка результатов рентгенографического исследования органов брюшной и грудной полости, костей;
5. Оценка результатов электрокардиографического исследования;
6. Оценка результатов исследования плевральной и асцитической жидкости;
7. Правильный подбор корректной дозы лекарственного препарата в зависимости от тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
8. Коррекция лекарственного препарата и дозы при неэффективности или недостаточной эффективности назначенного лечения.
9. перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок
10. Ассистенция на операциях
11. Снятие швов с операционной раны
12. Уход за дренажами, их удаление
13. 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.

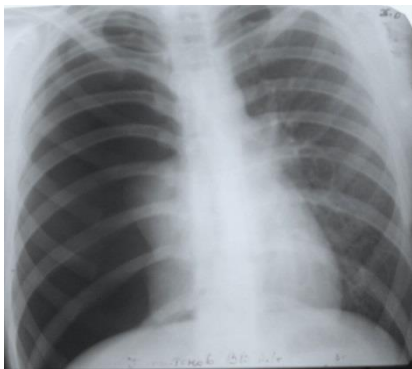
Примеры заданий на этапе оценки степени освоения практических навыков при итоговой аттестации в условиях ЦПН (станции 3 и 4):

1)



Эталон ответа: *пункционная чрескожная транслюмбальная аорто-артериография по Дос-Сантосу. Контрастирована брюшная аорта до L<sub>4</sub>. Бифуркация аорты не контрастируется. На месте ее проекции множество вновь образованных коллатералей, которые не являются основными ветвями брюшной аорты (в норме их пять – чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, почечные артерии, яичковые артерии, нижняя брыжеечная артерия). Появление коллатералей всегда свидетельствует о хронической ишемии, связанной с*

*облитерирующим заболеванием артерий. Отсутствие подвздошных артерий будет свидетельствовать об их атеросклеротической окклюзии. На данной рентгенограмме представлен частный случай облитерирующего атеросклероза – синдром Лериша. У пациента будут высокая перемежающаяся хромота (при ходьбе на определенное расстояние в ногах возникают боли, которые в данном случае будут локализоваться не в голених, а бедре и ягодицах), симптомы хронической ишемии нижних конечностей (гипо- или атрофия мышц голени и бедра, шелушение кожи и гиперкератоз, обеднение волосяного покрова, утолщение ногтевых пластинок), будет отсутствовать пульсация на артериях конечностей во всех точках – над паховой складкой, в подколенной ямке, за медиальной лодыжкой, в первом межплюсневом промежутке на тыле стопы. Систолический шум над подвздошными артериями и над брюшной аортой определяться не будет. Лечение: протезирование или шунтирование аллопротезами при наличии проходимости дистальных отделов подвздошных или бедренных артерий.*



2)

Эталон ответа:

*Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки во фронтальной проекции. В правом гемитораксе отсутствует легочный рисунок. Правое легкое коллабировано полностью, тень правого легкого определяется медиально у средостения. Трахея расположена центрально. Смещения средостения нет. Заключение:*

*тотальный ненапряженный пневмоторакс справа. необходимо после диагностической плевральной пункции во втором межреберье по среднеключичной линии справа и получении в шприце пузырьков газа, в этой же*

точке произвести торакоцентез и дренирование правой плевральной полости с активной аспирацией (аппаратное отрицательное давление 20 см вод.ст.) или аспирация воздуха шприцем Жане с последующим пассивным дренированием по Бюлау.



3)  
Обзорная рентгенограмма брюшной полости во фронтальной проекции: свободный газ под правым куполом диафрагмы. Заключение: перфорация полого органа. Необходима экстренная операция. Лапароскопия: окончательная диагностика, определение характера выпота, определение тактика хирургического лечения (ушивание дефекта, резекция или удаление органа) и возможности произвести это лапароскопическим доступом. В противном случае или при четких клинических критериях, соответствующих абдоминальному сепсису –

(лапаротомия)



4)  
Фистулохолангиография (выполняется  $\approx$  на 12-14 день после холедохолитотомии и наружного дренирования желчного протока). Тень общего желчного и общего печеночного протоков расширена. В дистальной части холедоха определяется менискообразных характер тени, образуемый контрастным веществом. Далее дефект наполнения округлой формы, обтурирующий проток.

Контраст в 12 п.к. не поступает.

Заключение: Резидуальный холедохолитиаз. Что делать? Либо ЭПСТ с эндоскопической литэкстракцией (низведением конкремента в 12 п.к.), либо повторную операцию.



5) Обзорная рентгенограмма грудной клетки во фронтальной проекции. Горизонтальный уровень жидкости слева до 2-3 ребра.

Заключение: Гидропневмоторакс слева  
Показано дренирование левой плевральной полости во 2 межреберье слева по среднеключичной линии и в 6-7 межреберье слева по передней подмышечной линии с активной аспирацией или по Бюлау

*Диагностика - 128 Ed*

**АНАЛИЗ МОЧИ**

№ \_\_\_\_\_ Гр. *мужчина, 62 лет*  
из *хирург. отд.*

Цвет *желтый*

Прозрачность *мутная*

Реакция *кислая*

Удельный вес *1,026*

Белок *0,006 г/л*

Сахар *отр.*

Осадок \_\_\_\_\_

Эритроциты *3-5*

Лейкоциты *12-15*

Эпителий *5-8*

Цилиндры гиалиновые *отр.*

Цилиндры зернистые *отр.*

Соли \_\_\_\_\_

Слизь *+*

Бактерии *++*

Желчные пигменты *положит.*

Уробилин \_\_\_\_\_

Лаборант \_\_\_\_\_

6) В представленном ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ лейкоцитурия (небольшие воспалительные явления дистальных отделов мочеполовой системы, например последствия постановки уретрального катетера), небольшое повышение диастазы мочи (норма=16-64 ед.) и появление желчных пигментов может свидетельствовать о механической желтухе, вызванной холедохолитиазом или билиарным панкреатитом).

Городская больница № 6 г. Тверь

**БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ**

№ \_\_\_\_\_

Ф. И. О. *женщина, 42 года*

Отделение *хирургия* палата \_\_\_\_\_

Общий белок *68* г/л

Альбумины		Глобулины		A/G
Альфа I	Альфа II	Бета	Гамма	
Ст-белок	<i>25</i>	Мочевая кислота		
М.Н.О.	<i>4,5</i>	А.Ч.Т.В.		
Фибриноген	<i>3,0</i>	П.Т.И.	<i>96</i>	
Бисфурбин общий	<i>19,2</i>	А.С.Т.	<i>42</i>	
Бисфурбин прямой	<i>15,4</i>	А.Л.Т.	<i>36</i>	
Щелочная фосфатаза	<i>230</i>	Тимоловая проба	<i>2</i>	
Креатинин	<i>46</i>	Мочевина	<i>9,0</i>	
Холестерин	<i>6,8</i>	α-холестерин		
Сахар	<i>15,0</i>	Фосфор	<i>1,3</i>	
Кальций	<i>3,6</i>	Натрий	<i>153</i>	
Кальций	<i>4,3</i>	Хлориды	<i>98</i>	
риглицериды	<i>3,2</i>	α-амилаза	<i>94</i>	

Врач-лаборант \_\_\_\_\_

7) в биохимическом анализе крови выраженное повышение М.Н.О., что может свидетельствовать о передозировке приема варфарина, т.е. выраженная гипокоагуляция. Гипергликемия! (декомпенсация сахарного диабета 2 типа). Остальные показатели в пределах нормы. Экстренная помощь – отменить варфарин. Назначить инсулин после

консультации терапевта и контроля уровня суточной гликемии.



ЛАБОРАТОРИЯ  
Городской больницы № 6, г. Тверь

**АНАЛИЗ КРОВИ**

Болезнь мученик, 48 лет  
Трауб 94.109

Гемоглобин 105 Цв. показ. 0,9  
Лейкоциты 26·10<sup>9</sup> Эритроц. 3,3·10<sup>12</sup>

СОЭ за 1 час. 48 мм/ч

В	Э	М	Ю	П	С	Л	М
	2	1		20	52	20	5

Св. кр. по Сухареву: 41

Начало 2 Конец 41

8) *клинический анализ крови: анемия 1 ст. лейкоцитоз и выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, за счет палочкоядерных нейтрофилов, появились миелоциты, чего в норме быть не должно. Картина, характерная для гнойного воспаления.*

### 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 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)»**  
 (педиатрический факультет)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
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>				

**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 учебные 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 случаев острой мезентериальной ишемии. Результаты лечения за последние 3 года.

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

**Кафедра акушерства и гинекологии**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и воспитательной работе

\_\_\_\_\_ И.Ю. Колесникова  
« 28 » \_\_\_\_\_ 08 \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Рабочая программа производственной практики  
«Помощник врача стационара»  
Модуль акушерско-гинекологический профиль**

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.02 Педиатрия

форма обучения очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры \_\_\_\_\_ 2020 г.  
(протокол № 11 )

Разработчики рабочей программы:  
*доктор мед. наук Радьков О.В.*  
*асс. Нечаева Ю. С.*

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Стольникова И.И.

**Тверь, 2020**

**I.Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «\_28\_»\_августа\_\_2020 г. (протокол №1)

## **II. 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) **31.05.02 Педиатрия**, 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 дисциплины 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 дисциплине

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

	<p>конкретной пациентки, методику фармакотерапии с оценкой эффективности и безопасность для матери и плода проводимого лечения.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Показания, условия, противопоказания и этапы выполнения основных акушерских и гинекологических операций.</li> <li>Принципы экспертиза временной нетрудоспособности при патологических состояниях в акушерстве и гинекологии.</li> <li>Принципы и критерии эффективности профилактических мероприятий в акушерстве и гинекологии.</li> </ol>
<p><b>ПК-10</b></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><b>Уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol> <p><b>Знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.).</li> <li>Особенности применения этиотропных, патогенетических и симптоматических средств, а также немедикаментозных методов в лечении беременных, рожениц и родильниц;</li> <li>Факторы риска развития важнейших осложнений беременности, родов и послеродового периода, связанные с нарушениями гестационной адаптации, а также методы профилактики их формирования.</li> <li>Методы консервативного и оперативного лечения основных заболеваний и показания к их применению.</li> <li>Основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</li> </ol>
<p><b>ПК-12</b></p>	<p><b>Уметь:</b></p>

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

#### 4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика «Помощник врача стационара (акушерство и гинекология)» входит в Базовую часть Блока 2 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 (акушерство и гинекология)» 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 31.05.02 Педиатрия. 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)»:**

- Анатомия человека.
- Биология и медицинская генетика.
- Гистология, цитология и эмбриология.
- Нормальная физиология.
- Биоорганическая и органическая химия.
- Микробиология с вирусологией и иммунологией.
- Фундаментальная и клиническая фармакология.
- Патологическая физиология.
- Общая гигиена с экологией с курсом гигиены детей и подростков.
- Общая хирургия.
- Пропедевтика внутренних болезней.
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия.
- Патологическая анатомия.
- Фтизиопульмонология.
- Факультетская терапия с курсом физиотерапии.
- Факультетская хирургия с курсом онкологии.
- Эндокринология.
- Инфекционные болезни и эпидемиология.
- Лучевая диагностика и лучевая терапия.
- Учебная практика:
  - Общий уход за больными детьми и взрослыми хирургического и терапевтического профиля
  - Ознакомительная
- Производственные практики:
  - 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).

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.

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 наблюдательное 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.

### 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
	<b>Итого часов:</b>	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 последовом 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](http://www.clinicalkey.com));
2. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
3. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
4. Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
5. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
6. Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://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](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

##### **Приложение №2**

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

##### **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:

16. 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;
17. Санбюллетени, размещаемые в популярных социальных сетях в сети Интернет;
18. 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;
19. Проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения;

20. Оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения;
21. Видеофильм тематический для пациенток лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологического профиля профилактической направленности;
22. Участие в работе студенческого отряда Милосердие;
23. Участие в проекте Наркобезопасность;
24. Волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
25. 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**

1. Педиатрии педиатрического факультета;
2. Кафедра хирургических болезней;
3. Внутренних болезней.

#### **IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в приложении 4.

**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. Ушивние 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 кандиды. 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 дистонии 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):**

14. Оказание неотложной помощи при геморрагическом шоке;
15. Оказание неотложной помощи при эклампсии;
16. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке;
17. Оказание неотложной помощи при тяжелой рвоте беременных;
18. Оказание неотложной помощи при кровотечении в раннем послеродовом периоде;
19. Проведение реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного;
20. Оказание неотложной помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;
21. Оказание неотложной помощи при предлежании плаценты с кровотечением;
22. Оказание неотложной помощи при кровотечении в последовом периоде;
23. Оказание неотложной помощи при эмболии околоплодными водами;
24. Оказание неотложной помощи при кровотечении в раннем сроке беременности;
25. Оказание неотложной помощи при разрыве матки;
26. Оказание неотложной помощи при клинически узком тазе;
27. 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 рожениц 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 -  $2,8 \times 10^{12}$  /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 -  $130 \times 10^9$  /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. абортми 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 септицемией относятся 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 (послеродовая матка) 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 выделилось 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 малый 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 (межостной 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 практики «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

\_\_\_\_\_

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	Видал	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 лактации
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 переносенной 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 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 дисциплины

(название дисциплины, 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.