

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ)
Кафедра факультетской хирургии**

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
д.м.н., профессор Т.А. Федорина


«23» 05 2017 г

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС
первый проректор, проректор по учебно-научной и социальной работе
д.м.н., профессор Ю.В. Лукин



2017 г

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

**Вид практики - производственная
Помощник врача хирургического профиля**

(Название практики)

Б 2.П4.2

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направленности подготовки

Лечебное дело 31.05.01

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация (степень) выпускника **Врач общей практики**

Факультет – **лечебный**

Форма обучения – **очная**

<p align="center">«СОГЛАСОВАНО» Декан лечебного факультета, к.м.н., доцент Д.Ю. Константинов «12» 10 2016г </p>	<p align="center">«СОГЛАСОВАНО» Председатель методической комиссии, д.м.н., профессор Ю.В. Тезиков «10» 10 2016 г </p>	<p>Программа рассмотрена и одобрена на заседании: кафедры факультетской хирургии (протокол № 7) Зав. кафедрой факультетской хирургии д.м.н., профессор А.Н. Вачёв «28» 10 2016 г. </p>
--	--	---

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Лечебное дело 31.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 09.02.2016г.

Составители рабочей программы:

Вачёв А.Н., заведующий кафедрой факультетской хирургии, д.м.н., профессор

Фролова Е.В., доцент кафедры факультетской хирургии; к.м.н., доцент

Адыширин-Заде Э.Э., доцент кафедры факультетской хирургии; к.м.н., доцент

Калимуллин Х.А., доцент кафедры факультетской хирургии, д.м.н., доцент

Рецензенты:

Власов А.П. – заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсами топографической анатомии и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» ЗДН РМ, д.м.н., профессор.

Коржук М.С.- заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО “Омский государственный медицинский университет”, д.м.н., профессор.

1. Вид и тип практики, способы, формы, время и место

Производственная клиническая практика помощника врача хирургического профиля у студентов 4 курса проводится перед экзаменационной сессией VIII семестра (в июне), на протяжении 2 недель. Студенты работают по 5 дневной рабочей неделе, при продолжительности рабочего дня - 6 часов. За время прохождения практики студенты дежурят одно 12-часовое дежурство и выполняют самостоятельную работу в течение 36 часов. Общая продолжительность практики – 108 часов.

За время прохождения практики студентами выполняются следующие виды работ: составление дневника практики, работа в подразделениях лечебного учреждения хирургического профиля, самостоятельное выполнение манипуляций, предусмотренных планом практических навыков, курацию пациентов, участие в клинико-анатомических конференциях, санитарно-просветительская работа, анализ документов, участие в научно-практических конференциях.

В соответствии с учебным планом и рабочей программой на IV курсе студенты проходят непрерывную стационарную практику в хирургических отделениях многопрофильных клиник и центральных районных больниц Самары (СОКБ им В.Д. Середавина, ГБУЗ СО ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, ГБУЗ СО ГКБ №2 им Н.А.Семашко) и выездную практику в ЛПУ Самарской области, Пензенской и Саратовской областей, Ульяновской области, республики Марий-Эл. Все базы полностью оснащены соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием, соответствуют требованиям ФГОС, работа регламентируется нормативными правовыми актами. Технические характеристики баз представлены в пункте 11.3 .

Процесс студенческой практики возглавляют и систематически контролируют ответственные преподаватели кафедры, работающие на базах, назначенные приказом ректора СамГМУ. Руководитель производственной клинической практики студента от лечебно-практического учреждения назначается приказом главного врача соответствующей базы для проведения практики.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Цель практики – закрепление и дальнейшее углубление знаний и практических навыков, полученных на кафедре факультетской хирургии. Совершенствование умений физикального обследования больных с хирургической патологией, интерпретация данных лабораторных и

инструментальных исследований, составление плана обследования, лечения, ведения больных с плановой и ургентной хирургической патологией.

Производственная клиническая практика “Помощник врача хирургического профиля” перед студентом ставит задачи:

- закрепить навыки обследования пациентов с хирургической патологией, умения провести анализ результатов дополнительного лабораторного и инструментального методов исследования с проведением дифференциальной диагностики типичных хирургических заболеваний внутренних органов и постановкой предварительного, клинического и заключительного клинического диагноза;
- сформировать профессиональные навыки назначения современного комплексного планового лечения, адекватного диагнозу и состоянию больного, оказания неотложной и скорой помощи при угрожающих жизни состояниях;
- научить студента выполнению необходимых врачебных диагностических и лечебных манипуляций при хирургической патологии;

Студент должен обладать следующими компетенциями:

Общекультурные компетенции (ОК).

«Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4)», под этим понимается:

- способность опознавать нестандартные ситуации;
- анализировать нестандартные ситуации;
- оперативно реагировать на нестандартные ситуации;
- планировать, организовывать и контролировать свою деятельность;
- выступать инициатором принятия решения в нестандартных ситуациях по совершенствованию деятельности;
- оперировать нормами, связанными с профессиональной деятельностью;
- обосновывать свои решения и отстаивать их при возникновении возражений;
- проявлять способность адаптироваться к новым ситуациям;
- проявлять умение брать на себя ответственность за принятые решения.

«Готовность использовать приемы первой помощи (А), методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (Б) (ОК-7)» под этим понимается:

- **использование адекватных методов, способов, средств индивидуальной и коллективной защиты в чрезвычайных ситуациях (Б), оказания первой помощи (А).**

«Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8)» под этим понимается:

- готовность применять нормы делового поведения на практике;
- способность устанавливать и поддерживать конструктивные отношения с коллегами, соотносить личные и групповые интересы;
- способность проявлять толерантность к иным взглядам и точкам зрения;
- способность к организации работы коллектива с учетом его особенностей.

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

«Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности» (ОПК-1) понимается:

- способность и готовность осуществлять комплекс медицинских и просветительских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и взрослых, основанная на
- адекватном анализе и использовании информационных и библиографических ресурсов,
 - владение медико-биологической терминологией,
 - владение навыками информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

«Готовность к ведению медицинской документации» (ОПК-6) понимается:

- владение навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях хирургического профиля,
- владение навыками медико-статистического анализа показателей деятельности медицинских организаций хирургического профиля.

«Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач» (ОПК-8) понимается:

- способность к оценке состояния пациента, разработке и применению адекватных схем лечения заболеваний и патологических состояний в амбулаторных условиях и в условиях стационара, а также при оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, при чрезвычайных ситуациях.

«Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач» (ОПК-9) понимается:

- способность осуществлять диагностику заболеваний и патологических состояний у больных хирургического профиля, диагностику неотложных состояний с помощью методов физикального, лабораторного и инструментального анализа, а также интерпретировать их результаты.
- способность адекватно осуществлять выбор диагностических методов;
- способность оценить состояние организма при проведении экспертизы нетрудоспособности.

Профессиональные компетенции (ПК):

«Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара» (ПК - 9) понимается:

- способность оказывать первичную медико-социальную помощь в амбулаторных условиях дневного стационара;
- способность определять тактику ведения пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- способность планировать и реализовывать комплекс лечебных мероприятий для пациентов с различными нозологическими формами.

«Способность к участию в проведении научных исследований» (ПК-21) понимается:

- способность и готовность участвовать в организации и проведении теоретических, клинических, лабораторных, экспериментальных, социологических, информационных и вычислительных исследований; в обработке, анализе и интерпретации полученных данных, их обобщении;
- готовность к применению и внедрению результатов научных исследований;
- способность самостоятельно приобретать новые знания и умения в сфере научной деятельности;

- способность использовать количественные и качественные методы для проведения научных исследований.

В результате практики студент должен:

Знать:

- основные этапы работы врача в стационаре хирургического профиля

Уметь:

- обследовать больных с наиболее частыми хирургическими заболеваниями
- оценивать данные осмотра и опроса больных
- составлять план обследования больного с хирургической патологией

Владеть:

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

3. Место практики в структуре ОП

Практика “Помощник врача хирургического профиля” базируется на знаниях студентов по латинскому языку, анатомии, нормальной физиологии, микробиологии, вирусологии, патофизиологии, фармакологии, пропедевтики внутренних болезней, общей хирургии, а так же знаниях, полученных на практических занятиях по факультетской хирургии.

После завершения производственной практики по хирургии студенты смогут перейти к изучению госпитальной хирургии, реаниматологии, интенсивной терапии, гериатрии, клинической фармакологии.

4. Объем производственной практики и виды работы

Общая трудоемкость практики составляет 3 зачетные единицы.

Вид работы	Всего часов	Семестр
Практические работы (всего), в том числе:	72	VIII
Работа в хирургическом стационаре	60	60
Дежурство в хирургическом отделении	12	12
Самостоятельная работа студента, включающая: оформление дневника производственной практики, отработку практических навыков, подготовку к собеседованию по программе практики	36	36

Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
ИТОГО:	Общая	час.	108
	трудоемкость	зач.ед.	3

5. Содержание практики

№	Разделы (этапы) практики	Содержание раздела (этапа)	Код компетенции	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1	Адаптационно-производственный	Инструктаж по технике безопасности. Организация работы ЛПУ, лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ.		2	
2	Производственно-деятельностный	Работа в приемном отделении. Студенты проводят первичное физикальное обследование, ставят диагноз и совместно с врачом намечают план обследования пациента в приёмном отделении, определяют стратегию дальнейшего лечения пациента.	ОК-4, ОК-7(А), ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-9, ПК-21	20	Проверка дневников учета по выполненной работе Контроль выполнения алгоритмов навыков
		Работа в хирургическом отделении Студенты проводят физикальное обследование и	ОК-4, ОК-7(А), ОК-8, ОПК-1, ОПК-	38	Проверка дневников учета по

		наблюдение за больным, ставят диагноз и совместно с врачом намечают план обследования и лечения пациента В этот период работы студенты усваивают клинику и принципы ведения больного с разными соматическими заболеваниями, тренируются в проведении дифференциальной диагностики и формировании алгоритма мероприятий по предупреждению осложнений диагностированных заболеваний, проводят анализ заболеваемости, изучают основные качественные и количественные статистические показатели работы отделений	6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-9, ПК-21		выполненной работе. Контроль выполнения алгоритмов навыков
		Дежурство в хирургическом отделении. Под контролем врача хирургического стационара студенты должны пройти 12-часовое дежурство с отчетом куратору практики и записью в отчетном дневнике по практике с перечнем курируемых пациентов и проводимых лечебно-диагностических манипуляций. В этот период работы студенты усваивают принципы оказания неотложной помощи при urgentных хирургических заболеваниях, закрепляют	ОК-4, ОК-7(А),ОК-8, ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-9	12	Проверка дневников учета по выполненной работе. Контроль выполнения алгоритмов навыков

		навыки необходимых врачебных диагностических и лечебных манипуляций при неотложной хирургической патологии			
3	Итоговый	Оформление дневника производственной практики (с проведением статистического анализа структуры заболеваний больных ,госпитализированных за данный период), отработка практических навыков, подготовка к теоретическому вопросу по программе практики,	ОК-4, ОК- 7(А),ОК-8, ОПК- 1,ОПК- 6,ОПК- 8,ОПК-9, ПК-9, ПК- 21	36	Проверка дневников учета по выполненной работе, контроль выполнения алгоритма навыков на фантоме

Перечень практических навыков по хирургии

№№	Разделы и содержание	Уровень усвоения
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение реанимационных мероприятий; • работа в эндоскопическом кабинете; • работа в рентгеновском кабинете; • проведение паранефральной блокады, внутривенное вливание ,катетеризация мочевого пузыря; • пункция плевральной полости; • определение группы крови. 	II уровень освоения
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Принимать больных по дежурству • Оследовать больных с 	III уровень освоения

	<p>диагнозом: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, прободная язва желудка, стеноз привратника, желудочно-кишечное кровотечение, грыжа, острая кишечная непроходимость, заболевания периферических артерий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять и интерпретировать симптомы при “остром животе” – исчезновение печёночной тупости, притупление перкуторного тона в отлогих местах живота, состояние зон выхода наружных брюшных грыж, “мышечной защиты”, изменение перистальтики кишечника; клинические симптомы: Ровзинга, Ситковского, Щёткина-Блюмберга, Ортнера, Мейо-Робсона, Воскресенского, “шум плеска” • Выявлять симптомы кровотечения в желудочно-кишечный тракт, количество эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ОЦК • Выявлять наружные брюшные грыжи путём исследования пахового канала, пупочного кольца, дефектов в белой линии живота • Определение и оценка пульсации магистральных артерий верхних и нижних конечностей • Оценивать результаты рентгенологических исследований при 	
--	--	--

	<p>лёгочной, сердечной, сосудистой и желудочно-кишечной патологии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Делать первичную обработку ран ,выполнять перевязки • определять факт временной нетрудоспособности, ее причину, критерии выздоровления; 	
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Провести расспрос больного (и/или родственников) и получить полную информацию о заболевании, установив этиологию (факторы риска); • провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.); • написать клиническую историю болезни курируемому больному; • составлять программу первичной и вторичной профилактики для пациентов с хирургическими заболеваниями внутренних органов. • Оценивать результаты стандартных лабораторных методов исследования (клинический анализ крови и мочи, диастаза мочи, биохимический анализ крови, КЩС ,водно-электролитный баланс) у больных с хирургическими заболеваниями. 	IV уровень освоения

Соответствие уровней усвоения:

1. **Теоретическое знание манипуляций;**
2. **Участие в выполнении манипуляций;**
3. **Практическое выполнение манипуляции под контролем;**
4. **Самостоятельное выполнение манипуляций.**

6. Форма отчетности по производственной практике: дневник по практике (форма дневника - см приложение 1)

Студенческой практикой руководят прикрепленные ассистенты или доценты кафедры. Работу студентов на местах контролируют заведующие лечебными подразделениями (куратор производственной практики от ЛПУ). Они осуществляют контроль за ежедневным ведением студентами дневников и соответствием выполненных и описанных манипуляций.

Практическая подготовка студентов оценивается во время зачета по производственной практике и включает в себя оценку оформления дневника, характеристику студента, данную куратором от ЛПУ, а также результаты собеседования по вопросам по производственной практике.

Критерии оценки за оформление дневника:

Оценка выставляется по пятибалльной системе.

«Отлично» - студент сумел описать в дневнике выполненные манипуляции в полном объеме в соответствии с инструкцией по заполнению дневника.

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам оформления в соответствии с инструкцией по заполнению дневника.

«Удовлетворительно» - студент допустил ошибки по 3-4 аспектам оформления. в соответствии с инструкцией по заполнению дневника

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки в оформлении дневника. Оформление не соответствует инструкции.

7. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по практике

В конце прохождения практики проводится зачетное занятие в виде дифференцированного зачета в виде отчета о результатах практики - дневника (форма дневника в приложении 1), ответа на вопрос по

производственной практике по разделу «Помощник врача хирургического профиля».

Итоговая оценка за зачет выставляется по пятибалльной системе, как среднее арифметическое. При неудовлетворительной оценке по одной из составляющих дифференцированного зачета по практике выставляется итоговая неудовлетворительная оценка.

Список вопросов для дифференцированного зачета по производственной практике «Помощник врача хирургического профиля».

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

1. КАКОВЫ БУДУТ ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, ЕСЛИ К ВАМ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ? КАКИЕ СИМПТОМЫ ВЫ БУДЕТЕ ПРОВЕРЯТЬ?
2. РАССКАЖИТЕ МЕТОДОЛОГИЮ ПРОВЕРКИ СИМПТОМОВ РОВЗИНГА, СИТКОВСКОГО, ОБРАЗЦОВА. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОНИ ХАРАКТЕРНЫ?
3. РАССКАЖИТЕ МЕТОДОЛОГИЮ ПРОВЕРКИ СИМПТОМОВ РАЗДОЛЬСКОГО, БАРТОМЬЕ-МИХЕЛЬСОНА, ОБРАЗЦОВА. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОНИ ХАРАКТЕРНЫ?
4. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА.
5. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.
6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ. РАЗВИТИЕ КАКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА.
7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ.
8. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВАШИХ ДЕЙСТВИЙ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НА 3-5 ДЕНЬ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПОЯВИЛАСЬ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА.

ГРЫЖИ ЖИВОТА

9. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ “ГРЫЖИ ЖИВОТА”. В ЧЁМ ИХ ОТЛИЧИЕ ОТ ЭВЕНТЕРАЦИИ.
10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ
11. КАКИЕ ГРЫЖИ МЫ НАЗЫВАЕМ ВЕНТРАЛЬНЫМИ? РАССКАЖИТЕ ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ К ОПЕРАЦИИ.
12. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГРЫЖ. КАКОВА БУДЕТ ТАКТИКА ПРИ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИИ.
13. КАКОВА БУДЕТ ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЁННОЙ ГРЫЖИ?
14. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ.
15. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ВИДА ГЕРНИОПЛАСТИКИ. РАССКАЖИТЕ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ.
16. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ? ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ. КАК ВЫ БУДЕТЕ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ДАННЫЕ ЭТИХ ИССЛЕДОВАНИЙ?
18. ДЛЯ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМА ГРЕКОВА-ОРТНЕРА, ФРЕНИКУС-СИМПТОМА, СИМПТОМА КУРВУАЗЬЕ. РАССКАЖИТЕ МЕТОДОЛОГИЮ ПРОВЕРКИ ДАННЫХ СИМПТОМОВ.
19. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОДЯНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

20. КАКОВА ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ?

21. РАССКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

22. ЧТО ТАКОЕ ТРЕНИРОВКА ДРЕНАЖА ИЗ ХОЛЕДОХА? КОГДА МЫ ЭТО ИСПОЛЬЗУЕМ?

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

23. К ВАМ ПОСТУПИЛ БОЛЬНОЙ С БОЛЯМИ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА. КАКИЕ СИМПТОМЫ ВЫ БУДЕТЕ ПРОВЕРЯТЬ У НЕГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

24. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА БУДУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ?

25. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

26. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ.

27. ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОТОМИИ (ЛАПАРОСКОПИИ) И РЕВИЗИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ У БОЛЬНОГО ЯВЛЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

28. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРИАДУ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА.

29. РАССКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

30. ПРИ КАКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РАЗВИВАЕТСЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ?

31. КАКОВА ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ И МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА?

32. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО С НЕПРОХОДИМОСТЬЮ КИШЕЧНИКА?

33. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

34. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА.

35. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОТОРАКСА, ГИДРОТОРАКСА, ГИДРОПНЕВМОТОРАКСА.

36. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ И ПРАВИЛАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ.

37. РАССКАЖИТЕ О ПРИНЦИПАХ И ПРАВИЛАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ.

38. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ДРЕНИРОВАНИЮ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ. ЧТО ТАКОЕ СИСТЕМА ДРЕНИРОВАНИЯ ПО БЮЛАУ?

ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ

39. РАССКАЖИТЕ МЕТОДИКУ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

40. КАКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫ БУДЕТЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ? КАК ВЫ БУДЕТЕ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ?

41. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ. КАК ВЫ БУДЕТЕ ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ АМПУТАЦИИ.

42. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

43. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АОРТЫ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ? В ЧЁМ СУТЬ ЭТИХ ОПЕРАЦИЙ?

44. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫ БУДЕТЕ КОНТРОЛИРОВАТЬ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ СОСУДИСТОЙ ОПЕРАЦИИ?

45. ПО КАКИМ СИМПТОМАМ МЫ ЗАПОДОЗРИМ ЭМБОЛИЮ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ?

46. КАКОВА ОБЩАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ?

47. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

ПЕРИТОНИТ

48. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ПЕРИТОНИТОМ? ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫ ЗАПОДОЗРИТЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИТОНИТА?

49. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ.

50. В ЧЁМ ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА

51. ЧТО ТАКОЕ «ПРОГРАММИРОВАННАЯ ЛАПАРОТОМИЯ»? КОГДА ЕЁ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

Критерии оценки за отчет по практике в виде устного доклада о результатах практики и ответа на вопрос по производственной практике «Помощник врача хирургического профиля»,

Оценка проводится по пятибалльной системе.

Критерии оценки

«Отлично» - студент сумел доложить результаты практики и описанные клинические случаи в полном объёме. Студент сумел осветить вопросы по производственной практике части «Помощник врача хирургического профиля» в полном объёме с использованием основного и дополнительного учебного материала.

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам доклада о результатах практики и описании клинических случаев. Студент допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам вопроса по производственной практике части «Помощник врача хирургического профиля», использовал преимущественно основной учебный материал.

«Удовлетворительно» - студент допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам доклада о результатах практики и описании клинических случаев. Студент допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам поставленного вопроса по производственной практике части «Помощник врача

хирургического профиля», использовал основной учебный материал, однако показал незнание лекционного материала. При ответе использованы наводящие вопросы.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки при устном докладе, не доложены клинические случаи. Студент допустил грубые ошибки при ответе на поставленный вопрос по производственной практике части «Помощник врача хирургического профиля». Показано незнание основополагающих моментов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

8.Примеры оценочных средств текущего контроля практики, критерии оценивания

Контроль за работой студентов осуществляется куратором практики от ЛПУ ежедневно в форме фиксации посещений и проверки дневников учета по выполненной работе, а также контроля выполнения алгоритма навыков по каждому разделу практики.

Пример умений и практических навыков для текущего контроля практики: алгоритм выполнения практического навыка.

Методика проверки симптома Ситковского, характерного для острого аппендицита, объяснение механизма его возникновения .

Врач располагается справа от пациента. Оценивается интенсивность болей в правой подвздошной области в положении больного на правом боку. Затем просят повернуться пациента на левый бок. Оценивается интенсивность болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку. В положении пациента на левом боку отмечается усиление боли в правой подвздошной области по сравнению с положением пациента на правом боку.

Механизм возникновения – при повороте больного на левый бок червеобразный отросток и слепая кишка смещаются влево, натягивается фиксирующая их воспалённая брюшина и брыжеечка отростка, что приводит к усилению боли в правой подвздошной области.

Критерии оценки выполнения навыка

“Зачтено” выставляется в случае, если студент:

- Начал выполнение в течение 1 мин
- Подготовил оснащение, стоит справа от пациента
- оценил интенсивность болей в положении больного на правом боку
- попросил повернуться пациента на левый бок, оценил интенсивность болей в положении больного на левом боку
- сравнил интенсивность болей
- интерпретировал изменения характера и интенсивности болей

«Незачтено» - студент имеет очень слабое представление о принципах и правилах проверки симптома, допустил существенные ошибки в последовательности действий, неверно интерпретировал результат изменений болей.

Критерии оценки выполнения практических навыков

«Отлично»- самостоятельно правильно выполнил всю последовательность алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием; свободно владеет методами физикального исследования, правильно проводит согласно алгоритму действий; умеет интерпретировать результаты обследования.

«Хорошо»- правильно выполнил всю последовательность алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием с помощью преподавателя; владеет физикальными методами исследования, правильно проводит согласно алгоритму действий; с наводящими вопросами преподавателя интерпретирует полученные результаты.

«Удовлетворительно» частично выполнил последовательность алгоритма практических навыков с помощью преподавателя; допускает ошибки в проведении исследования, может применить в практической деятельности только под руководством преподавателя;

«Неудовлетворительно» не выполнил последовательность алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием или отказался

выполнять задание; не владеет физикальными методами исследования, не умеет правильно проводить согласно алгоритму действий.

9. Учебно - методическое и информационное обеспечение практики

9.1 Основная литература по хирургии.

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Клиническая хирургия: Национальное руководство.	Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008	163	14
2	Хирургические болезни: в 2 т.	Под ред. В.С.Савельева и А.И.Кириенко	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2005.	89	12
3	Хирургические болезни	Кузин М.И.	М. Медицина, 1995	89	12

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Острый аппендицит.	Колесов В.И.	М. Медицина 2009 г.	12	1
2.	«Клиническая хирургия»	Р.М.Евтихов, М.Е.Путин, А.М.Шулутко	М. «ГЕОТАР-Медиа», 2005.	10	2
3.	«Заболевания печени и желчных путей»	Ш.Шерлок, Дж.Дули	Москва, 2012	6	2
4	«Клиническая ангиология».	Покровский А.В.	М., Медицина, 2009 г.	10	3
5	Симптомы, которые должен знать студент, окончивший курс факультетской хирургии	Вачёв А.Н., Фролова Е.В. с соавт.	Самара 2011	25	125
6	Гнойный перитонит	Шуркалин Б.К.	М.: Медицина, 2010.	10	2

7.	«Рабочий диагноз в трудных хирургических ситуациях»	Шулутко А.М., Овчинников А.А., Ветшев П.С.	Москва, Медицина, 2012 г	15	2
8.	Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости – 3-е изд. –	Стручков В.И., Луцевич Э.В.	М.: Медицина, 2012.	10	2
9	Производственная практика по хирургии. Мет.пособие .по производственной практике для студентов 4-го курса лечебного факультета	Вачёв А.Н., Фролова Е.В. с соавт.	Самара 2016	100	35

9.3. Ресурсы системы “интернет”.

1. <http://www.rosminzdrav.ru/>
2. <http://www.praesens.ru>
3. <http://www.ag-info.ru>
4. <http://www.ncagip.ru>
5. <http://ebooks.cambridge.org>
7. <http://www.worldscientific.com>
8. <http://www.nemj.org>
9. <http://www.e-library.ru>
10. <http://www.Scopus.ru>
11. <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html>

10. Перечень информированных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информированных справочных систем (при необходимости)

Программные средства общего назначения: текстовые редакторы и графические MicrosoftWindow и MicrosoftOffice

11. Описание материально- технических баз практики в Самаре

№ п/п	Базы	Оснащенность	
		базы	уч. комната
1.	Хирургическое отделение СОКБ им В.Д. Середавина, 120 коек.	В структуре ЛПУ имеется клиничко- биохимическая лаборатория, кабинет УЗИ КТГ, физ. процедур. ЛПУ оснащено современной аппаратурой.	На базе центра расположена кафедра хирургии ИПО, на которой имеются учебные комнаты для занятий со

			студентами.
2.	Хирургическое отделение СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова на 60 коек.	В структуре ЛПУ имеется клиничко- биохимическая лаборатория, кабинет УЗИ, КТГ, кабинет рентгенологических, эндоскопических исследований, операционный блок. ЛПУ оснащено современной аппаратурой.	В отделении имеется 2 учебных комнаты для занятий со студентами.

12 .Методические рекомендации по организации практики

12.1. Документы, регламентирующие деятельность сторон во время практики

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "хирургия".

2.Положение об организации и проведении практики студентов в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

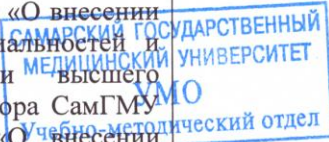
3.Методическое пособие по производственной практике по хирургии для студентов 4-го курса лечебного факультета и преподавателя, 2016 г, кафедра факультетской хирургии.

12.2. Права и обязанности студента, руководителя практики

Студенты на практике выполняют обязанности помощника врача под наблюдением врача хирурга. Официальным отчетным документом студента является дневник производственной практики. Требования к ведению дневника – см. приложение.

Руководитель производственной практики от ЛПУ (заведующий лечебным подразделением) контролирует работу студентов на местах,

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	

**ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПОМОЩНИК ВРАЧА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
И ИНСТРУКЦИЯ ПО ЕГО ЗАПОЛНЕНИЮ**

**Дневник по производственной практике
Титульный лист**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Кафедра факультетской хирургии

ДНЕВНИК ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Ф.И.О. _____

студента лечебного факультета (после 4 курса)

в качестве помощника врача хирургического профиля

шифр дисциплины *Б2.П4.2*

для направления подготовки специальности -

31.05.01 «Лечебное дело»

квалификация (степень) выпускника: «специалитет»

Лечебный факультет

форма обучения очная

Самара 2017 г

Помощник врача хирургического профиля

Ведение дневника следует начинать с краткой характеристики ЛПУ - места проведения производственной практики: название, профиль, количество койко-мест, характеристика оснащённости и медицинского персонала, описания структуры и организации хирургической помощи в данном учреждении.

Студенты указывают диагностические и лечебные манипуляции, выполненные самостоятельно. В дневнике дается цифровой отчет о работе.

Отчет о проделанной работе

Перечень практических навыков по хирургии, которые необходимо усвоить за период производственной практики по хирургии

№№	Разделы и содержание	Уровень усвоения	Рекомендуемое количество	Фактически выполнено	ФИО и подпись – куратора практики от ЛПУ
1.	Провести первичное обследование больных в приёмном отделении.	III	8-10		
2.	Обследовать больных с диагнозом: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, прободная язва желудка, желудочно-кишечное кровотечение, грыжа живота, острая кишечная непроходимость, с заболеваниями периферических сосудов. Проверка патогномичных симптомов.	III	10-15		
	Выявлять и интерпретировать симптомы при “остром животе” – исчезновение печёночной тупости, притупление перкуторного тона в	IV			

	отлогих местах живота, состояние зон выхода наружных брюшных грыж, “мышечной защиты”, изменение перистальтики кишечника; клинические симптомы:Ровзинга, Ситковского, Щёткина-Блюмберга, Ортнера, Мейо-Робсона, Воскресенского, “шум плеска”				
?	Интерпретация данных дополнительных методов исследований при основных хирургических заболеваниях (рентгенограммы, УЗИ-заключения, КТ, ЦДК, биохимические лабораторные данные)	IV			
3.	Наложить и снять швы, сделать перевязки ,наложить гипсовую повязку	III	8-10		
4.	Произвести местную анестезию	III	3-5		
5.	Вправить вывих, сделать репозицию перелома	III	3-8		
6.	Произвести: плевральную пункцию Определение группы крови Переливание крови Катетеризация мочевого пузыря	II	3-5 5-8 5-8 8-10		
7.	Сделать первичную обработку раны	III	10-15		
8.	Участвовать в операции в качестве ассистента	III	6-8		

9.	Заполнить медицинскую карту больного, обосновать тактику ведения пациента с хирургической патологией	IV	15-20		
----	--	----	-------	--	--

Подпись студента

Подпись куратора

(печать ЛПУ)

Соответствие уровней усвоения:

- 1) теоретическое знание манипуляций;
- 2) участие в выполнении манипуляций;
- 3) практическое выполнение манипуляции под контролем;
- 4) самостоятельное выполнение манипуляций

Критерии оценки

«Отлично» - студент сумел показать усвоение манипуляцией в полном объёме.

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки в усвоении манипуляции.

«Удовлетворительно» - студент допустил ошибки в усвоении манипуляции.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки в усвоении манипуляции или не усвоил её.

В дневнике дается описание 5 клинических случаев

План описания клинического случая

№1.

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Дата поступления _____

Порядок поступления _____

Дата курации _____

Жалобы на момент курации _____

Анамнез _____

В конце дневника присутствует характеристика работы студента, подписанная врачом-куратором от ЛПУ.

При написании характеристики должны быть отражены уровень теоретической и практической подготовки, владение практическими навыками и манипуляциями, выполнение основ деонтологии, проведение санитарно – просветительской работы.

Не выставляется оценка, а только подпись куратора.

Обязательна гербовая печать лечебного учреждения, которая ставится на подпись куратора.

Дневник по производственной практике включает элементы научно-исследовательской работы. Студент должен привести структуру нозологий больных, находившихся на лечении во время прохождения ими практик, провести анализ исходов лечения данных больных, оформить реферативную часть об этиологии и современных способах лечения больных с наиболее распространённой по полученным ими данным нозологией.

Студенты, не оформившие дневник, к зачету по практике не допускаются.

Практическая подготовка студентов оценивается во время зачета по производственной практике и включают в себя оценку оформления дневника, характеристику студента, данную куратором от ЛПУ, а также результаты собеседования по вопросам по производственной практике.

Дневник производственной практики сдается в печатном виде.

**ФОРМА ДНЕВНИКА
ПО ДЕЖУРСТВУ
И ИНСТРУКЦИЯ ПО ЕГО ЗАПОЛНЕНИЮ**

**Дневник по дежурству
Титульный лист**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра факультетской хирургии
ДНЕВНИК ПО ДЕЖУРСТВУ

Ф.И.О. _____
студента лечебного факультета
в качестве помощника врача хирургического профиля
шифр дисциплины Б2.П4.2
для направления подготовки специальности -
31.05.01 «Лечебное дело»
квалификация (степень) выпускника: «специалитет»
Лечебный факультет
форма обучения очная

Самара 2017 г

Ведение дневника следует начинать с краткой характеристики ЛПУ - места проведения дежурства: название, профиль, количество койко-мест, характеристика оснащённости и медицинского персонала.

Студенты указывают диагностические и лечебные манипуляции, выполненные самостоятельно на дежурстве. В дневнике дается цифровой отчет о работе, проделанной на дежурстве.

Протокол дежурства оформляется в дневнике в виде таблицы

Дата дежурства в стационаре	Количество осмотренных больных	Характер и количество проведённых медицинских манипуляций	Оценка врача-дежуранта

Перечень практических навыков, которые необходимо усвоить за период прохождения дежурства

№№	Разделы и содержание	Уровень усвоения	Рекомендуемое количество
1.	Принять больных по дежурству.	III	4-8
2.	Обследовать больных с диагнозом: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, прободная язва желудка, желудочно-кишечное кровотечение, грыжа живота, острая кишечная непроходимость, с заболеваниями периферических сосудов. Проверка патогномичных симптомов.	III	4-10
3	Выявлять и интерпретировать симптомы при “остром животе” – исчезновение печёночной тупости, притупление перкуторного тона в отлогих местах живота, состояние зон выхода наружных брюшных грыж, “мышечной защиты”, изменение перистальтики кишечника; клинические симптомы:Ровзинга, Ситковского, Щёткина-Блюмберга, Ортнера, Мейо-Робсона, Воскресенского,	IV	4-10

	“шум плеска”		
4	Интерпретация данных дополнительных методов исследований при основных хирургических заболеваниях (рентгенограммы, УЗИ-заключения, КТ, ЦДК, биохимические лабораторные данные)	IV	4-10
5.	Произвести местную анестезию	III	1-3
6.	Произвести: плевральную пункцию Определение группы крови Переливание крови Катетеризация мочевого пузыря	II	1-3 2-4 1-3 2-6
7.	Сделать первичную обработку раны	III	1-3
8.	Участвовать в операции в качестве ассистента	III	2-4
9.	Заполнить медицинскую карту больного, обосновать тактику ведения пациента с ургентной хирургической патологией	IV	5-10

Соответствие уровней усвоения:

- 1) теоретическое знание манипуляций;
- 2) участие в выполнении манипуляций;
- 3) практическое выполнение манипуляции под контролем;
- 4) самостоятельное выполнение манипуляций

В дневнике дается описание 1-2 клинических случая наиболее тяжёлых пациентов, осмотренных за время дежурства:

План описания клинического случая

№1.

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Дата поступления _____

Порядок поступления _____

Дата курации _____

Жалобы на момент курации _____

Анамнез _____

Перенесённые _____ заболевания, _____ травмы,
операции _____

Наличие гемотрансфузий _____

Группа крови и резус-фактор _____

Аллергологический
анамнез _____

Осмотр _____ (данные _____ физикального _____ обследования)

Предварительный
диагноз _____

План обследования

План лечения

Студенты, не оформившие дневник дежурства, к зачету по практике не допускаются.

Дневник по дежурству сдается в печатном виде в структуре дневника по производственной практике.