

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

вид практики: производственная практика

тип: научно-исследовательская работа

способ проведения: стационарная, выездная

форма проведения: непрерывная

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Вид практики: производственная практика

Тип: научно-исследовательская работа

Способ проведения: стационарная, выездная

Форма проведения: непрерывная

Лечебный факультет

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

Курс - V, VI

Семестр - X, XI

Производственно-практическая работа - 42 час.

Самостоятельная работа - 29.65 час.

Зачет - XI семестр

Всего часов – 72 (недели: 1.3)

Трудоемкость практики - 2 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Цель прохождения практики

Цель освоения практики "Научно-исследовательская работа" состоит в получении умений и навыков научно-исследовательской деятельности; научиться научному анализу и систематизации клинических данных, оценке эффективности лечения, определению группы риска и прогноза заболевания.

1.2. Место практики в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Практика «Научно-исследовательская работа» относится к блоку Б2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)».

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: техники проведения расспроса и обследования пациентов с различными заболеваниями внутренних органов.

Умения: проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию больных с соматической патологией.

Навыки: снятия и интерпретации результатов ЭКГ.

Факультетская терапия, профессиональные болезни

Знания: основ диагностики заболеваний внутренних органов (патогенеза, клинических симптомов).

Умения: провести дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов; оказать помощь при неотложных состояниях в терапии.

Навыки: осмотра больного с обязательным физикальным исследованием всех органов и систем; проведения необходимого объема дополнительных исследований для постановки окончательного диагноза; определения показаний для консультации пациента у узких специалистов; назначения лечебных и оздоровительных мероприятий.

Инфекционные болезни

Знания: основ диагностики инфекционных заболеваний на догоспитальном этапе.

Умения: провести дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний; оказать помощь при неотложных состояниях при инфекционных болезнях.

Навыки: сбора эпиданамнеза; взятия мазка на ВЛ и дизгруппу; промывания желудка; проведения первичных противоэпидемических мероприятий на вызове; профилактики собственного заражения инфекционным заболеванием.

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Знания: основ диагностики неврологической патологии на догоспитальном этапе.

Умения: провести дифференциальную диагностику неврологических заболеваний; оказать помощь при неотложных состояниях при неврологических болезнях; назначить необходимые дополнительные исследования для постановки окончательного диагноза.

Навыки: неврологического осмотра больного; определения показаний для консультации пациента у узких специалистов; проведения пациенту лечебных и оздоровительных мероприятий.

Фармакология

Знания: основ фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, используемых для лечения заболеваний внутренних органов, хирургической и пр. патологии.

Умения: определить показания и противопоказания для использования лекарственных средств, применяемых в амбулаторной практике и неотложной терапии.

Навыки: расчёта дозы препаратов в зависимости от веса тела и возраста пациента; выписки рецептов.

1.3. Перечень планируемых результатов обучения

1.3.1. Виды профессиональной деятельности специалиста, к которым готовится обучающийся в процессе прохождения практики

1. научно-исследовательская деятельность
2. медицинская деятельность

1.3.2. Прохождение данной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В процессе прохождения практики обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ПК-4	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья
Код компетенции	ПК-4
Содержание компетенции	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
	Знать
1	обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья
	Уметь
1	провести анализ эффективности диспансеризации больных ибс в динамике за три года;
2	провести анализ эффективности диспансеризации больных с основной соматической патологией.
3	оценить динамику численности диспансерных групп на курируемом участке.
4	проводить анализ статистических и фактических материалов, составлять выводы на основе проведенного анализа
5	планировать диспансерную работу в городской поликлинике
	Владеть
1	методиками проведения научно-исследовательской работы на участке.
	Оценочные средства
1	Практические навыки
2	Ситуационные задачи

Общие сведения о компетенции ПК-20	
Вид деятельности	научно-исследовательская деятельность
Профессиональная задача	участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике
Код компетенции	ПК-20
Содержание компетенции	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины
	Знать
1	участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике
	Уметь
1	провести анализ эффективности диспансеризации больных ибс в динамике за три года;
2	провести анализ эффективности диспансеризации больных с основной соматической патологией.
3	оценить динамику численности диспансерных групп на курируемом участке.
4	проводить анализ статистических и фактических материалов, составлять выводы на основе проведенного анализа
5	планировать диспансерную работу в городской поликлинике
	Владеть
1	оценкой основных учетно-отчетных показателей работы участкового терапевта.
2	методиками проведения научно-исследовательской работы на участке.
	Оценочные средства
1	Практические навыки
2	Ситуационные задачи

Общие сведения о компетенции ПК-21	
Вид деятельности	научно-исследовательская деятельность
Профессиональная задача	анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов
Код компетенции	ПК-21
Содержание компетенции	способностью к участию в проведении научных исследований
	Знать
1	анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов
	Уметь

1	провести анализ эффективности диспансеризации больных ибс в динамике за три года;
2	провести анализ эффективности диспансеризации больных с основной соматической патологией.
3	оценить динамику численности диспансерных групп на курируемом участке.
4	проводить анализ статистических и фактических материалов, составлять выводы на основе проведенного анализа
5	планировать диспансерную работу в городской поликлинике
Владеть	
1	оценкой основных учетно-отчетных показателей работы участкового терапевта.
2	методиками проведения научно-исследовательской работы на участке.
Оценочные средства	
1	Практические навыки
2	Ситуационные задачи

Общие сведения о компетенции ПК-22	
Вид деятельности	научно-исследовательская деятельность
Профессиональная задача	участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике
Код компетенции	ПК-22
Содержание компетенции	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
Знать	
1	участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике
Уметь	
1	провести анализ эффективности диспансеризации больных ибс в динамике за три года;
2	провести анализ эффективности диспансеризации больных с основной соматической патологией.
3	оценить динамику численности диспансерных групп на курируемом участке.
4	проводить анализ статистических и фактических материалов, составлять выводы на основе проведенного анализа
5	планировать диспансерную работу в городской поликлинике
Владеть	
1	оценкой основных учетно-отчетных показателей работы участкового терапевта.
2	методиками проведения научно-исследовательской работы на участке.
Оценочные средства	
1	Практические навыки

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем практики и виды работы

		Семестры	
Вид учебной работы	Всего часов	X	XI
1	2	3	
Производственная практика			
Производственно-практическая работа	42	42.00	
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	29.65	12	17.65
Анализ статистических и фактических материалов, составление выводов на основе проведенного анализа	2	2	
Обработка статистических данных, нормативных материалов и т.д.	2	2	
Работа с нормативными документами и законодательной базой	1	1	
Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации	2	2	
Научно-исследовательская работа	2	2	
Оценка результатов лечения	1	1	
Использование интерактивных ресурсов	2	2	
Заполнение дневника	10		10
Подготовка к промежуточной аттестации	7.65		7.65
Вид промежуточной аттестации			Зачет
Контактная работа	0		0
Общая трудоемкость час. ЗЕ	72 2	54 2	18 0

2.2. Разделы практики и компетенции, которые должны быть сформированы при ее прохождении (содержание практики)

№ п/п	Наименование разделов (этапов) ПП; Виды и содержание производственно-практической работы студентов	Всего часов	Формы промежуточного контроля	Коды формируемых компетенций	Коды индикаторов достижения компетенций
1.	Организационно-технологическое обеспечение ПП (подготовительный этап). Инструктаж.	2.00	Контроль посещения. Приказ. Личная подпись в журнале.	ПК-4	
2.	Производственно-практическая деятельность	39.00	Работа с учетно-отчетной документацией участкового терапевта	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
2.1.	Научно - исследовательская работа на базе участковой поликлиники	39.00	Работа с учетно-отчетной документацией участкового терапевта	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
3.	Оформление дневника, подготовка отчета и оформление характеристики	1.00	Контроль ведения документов	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
4.	Аттестация по итогам практики	6.00	Проверка дневника практики. Практические навыки. Собеседование по ситуационным задачам	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
4.1.	Проверка дневника	1.00	Собеседование по дневникам	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
4.2.	Практические навыки	2.00	Контроль выполнения практических навыков	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
4.3.	Собеседование	3.00	Ситуационные задачи	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4	
	ВСЕГО	48			

2.3. Примерный перечень практических умений

5 курс

семестр

10

№ п/п	Практические умения
1	2
1	проводить анализ статистических и фактических материалов, составлять выводы на основе проведенного анализа Уровень: Уметь ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
2	методиками проведения научно-исследовательской работы на участке. Уровень: Владеть ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
3	планировать диспансерную работу в городской поликлинике Уровень: Уметь ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
4	провести анализ эффективности диспансеризации больных ИБС в динамике за три года; Уровень: Уметь ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
5	провести анализ эффективности диспансеризации больных с основной соматической патологией. Уровень: Уметь ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
6	оценить динамику численности диспансерных групп на курируемом участке. Уровень: Уметь ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
7	оценкой основных учетно-отчетных показателей работы участкового терапевта. Уровень: Владеть ПК-20,ПК-21,ПК-22
8	анализировать скрининговые программы. Уровень: ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4

6 курс

семестр

11

2.4. Самостоятельная работа студентов

2.4.1. Виды самостоятельной работы студентов

5 курс

10 семестр

№ раздела	Вид самостоятельной работы	Кол-во часов	Формы текущего и промежуточного контроля	Коды формируемых компетенций
2.1. Научно - исследовательская работа на базе участковой поликлиники [12.00]	Анализ статистических и фактических материалов, составление выводов на основе проведенного анализа [2.00], Использование интерактивных ресурсов [2.00], Научно-исследовательская работа [2.00], Обработка статистических данных, нормативных материалов и т.д. [2.00], Оценка результатов лечения [1.00], Поиск и обзор научных публикаций, работа с электронными источниками информации [2.00], Работа с нормативными документами и законодательной базой [1.00]	12	Контроль ведения документов. Контроль посещений. Отработка практических умений. Отчет	ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
	Всего за семестр	12		
	Всего часов	29.65		

6 курс

семестр

11

№ раздела	Вид самостоятельной работы	Кол-во часов	Формы текущего и промежуточного контроля	Коды формируемых компетенций
3. Оформление дневника, подготовка отчета и оформление характеристики [10.00]	Заполнение дневника [10.00]	10	Контроль заполнения дневника	ПК-21,ПК-22,ПК-4
4. Аттестация по итогам практики [7.65]	Подготовка к промежуточной аттестации [7.65]	7.65	Зачет	ПК-21,ПК-22
	Всего за семестр	17.65		
	Всего часов	29.65		

2.4.2. Примерная тематика контрольных вопросов

5 курс

10

семестр

№ п/п	Контрольные вопросы
1	2
1	Поликлиника как основное учреждение первичного звена здравоохранения ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
2	Медицинская документация в работе участкового терапевта поликлиники ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
3	Первичная, вторичная и третичная профилактика в работе участкового терапевта ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
4	Задачи экспертизы трудоспособности в поликлинике ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
5	Современные возможности обследования и лечения в поликлинике ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4
6	Артериальная гипертензия в амбулаторно-поликлинической практике ПК-20,ПК-21,ПК-22,ПК-4

6 курс

11

семестр

3. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

3.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

3.1.1. Литература

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Дрещинский, В. А. Методология научных исследований : учебник для вузов / В. А. Дрещинский. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 349 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/metodologiya-nauchnyh-issledovaniy-532136#page/1	ЭБС Юрайт

3.1.2. Дополнительная литература, перечень информационных технологий

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Барон И.И., Евсюков А.А. Производственная практика. - научно-исследовательская работа : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения). - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/umu/printing/13249_pp-nir.pdf	ЭБС КрасГМУ
2	Горовая, В. И. Научно-исследовательская работа : учебное пособие для вузов / В. И. Горовая. - Москва : Юрайт, 2023. - 103 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/nauchno-issledovatel'skaya-rabota-519806#page/1	ЭБС Юрайт
3	Наркевич, А. Н. Статистические методы исследования в медицине и биологии : учеб. пособие / А. Н. Наркевич, К. А. Виноградов, К. В. Шадрин ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - 109 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/90457.pdf	ЭБС КрасГМУ

3.1.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование	Вид	Форма доступа	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5
1	Задачи исследований, решаемые с помощью медицинской статистики	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=64207	Для самостоятельного изучения
2	Порядок оформления рецептурных бланков. Часть 2.	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=60092	Для самостоятельного изучения
3	Порядок оформления рецептурных бланков. Часть 1.	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=60091	Для самостоятельного изучения
4	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54795	Для самостоятельного изучения
5	Инновационный менеджмент	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54767	Для самостоятельного изучения
6	Параметры здоровья человека	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=43769	Для самостоятельного изучения
7	Заболеваемость населения. Инвалидность. Социально значимые заболевания	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31815	Для самостоятельного изучения
8	Принципы и методы прогнозирования и оценки эффективности в здравоохранении. Часть 1	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31804	Для самостоятельного изучения
9	Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Глава 2. Основные принципы охраны здоровья	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31756	Для самостоятельного изучения
10	Профилактика заболеваний. Формы и методы профилактической работы	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29760	Для самостоятельного изучения
11	Заболеваемость	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=28624	Для самостоятельного изучения
12	Медицинская демография	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=2076	Для самостоятельного изучения

13	Базы данных	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=2040	Для самостоятельного изучения
14	Проблемы здоровья населения и системный подход к развитию здравоохранения	Интернет-ресурс	https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=1215	Для самостоятельного изучения

3.2. Материально-техническое обеспечение баз практики

№ п/п	Наименование	Форма использования
1	2	3
	Медицинские организации в соответствии с договорами о практической подготовке обучающихся	аудитория для проведения производственно-практической работы
1	Комплект приказов МЗ РФ по работе участкового терапевта.	
2	Комплект учетно-отчетной документации приказов МЗ РФ для работе участкового терапевта.	
3	Отчеты по статистическому анализу деятельности поликлиники за последние три года.	
	Симуляционный центр	аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения производственно-практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Ноутбук	
2	Проектор	
3	Интерактивная доска	
4	Комплект учебной мебели, посадочных мест	
	Читальный зал НБ	аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Клавиатура со шрифтом Брайля	
1	Проектор	
2	Экран	
3	Сканирующая и читающая машина CARA CE	

4	Ноутбук	
5	Персональный компьютер	
6	Стол	
7	Посадочные места	
8	Индукционная система Исток С1и	
9	Головная компьютерная мышь	
10	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	
11	Джойстик компьютерный	
12	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	
13	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	
14	Ресивер для подключения устройств	

3.3. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика «Производственная практика - научно-исследовательская работа» проводится по окончании X семестра. Студенту может быть разрешено прохождение производственной практики в ЛПУ по месту жительства (если практика проходит за пределами Красноярского края, заключается индивидуальный типовый договор). При этом должны быть выполнены все требования программы практики. Перенос срока практики может быть разрешен отдельным студентам в исключительных случаях (болезнь, беременность) по согласованию с деканатом факультета. Пропущенные дни (по уважительной или неуважительной причине) отрабатываются (без сокращения часов) за счет дополнительных дежурств, работы в выходные дни, или практика продлевается на количество пропущенных дней.

3.4. Особенности организации производственной практики

Производственная практика является обязательным разделом ОПОП и представляет собой самостоятельную профессиональную деятельность под контролем руководителя практики от профильной организации (базового руководителя), имеющего сертификат специалиста. Во время прохождения производственной практики студенты закрепляют теоретические знания, полученные на практических занятиях. Продолжительность данной практики составляет 72 часа, в том числе производственно-практическая деятельность - 48 часов и 24 часа - самостоятельная работа. Во время практики студент заполняет дневник и документацию по научно-исследовательской работе. Результаты работы ежедневно фиксируются в дневнике научно-исследовательской работы. Базами производственной практики являются лечебные учреждения, с которыми заключены соответствующие договоры. В лечебно-профилактическом учреждении приказом главного врача назначается руководитель практики от профильной организации (базовый руководитель), отвечающий за организацию и качество проведения данной практики.

3.5. Требования к руководителям и кураторам производственной практики

3.5.1. Руководитель по практической подготовке от организации и руководитель по практической подготовке от профильной организации (базовый руководитель)

- 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;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися;
- 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.

3.5.2. Кафедральный куратор

Оказывает дополнительную консультативно - методическую помощь обучающимся на базах практик на территории г. Красноярска.

3.6. Организация работы обучающихся во время производственной практики

Перед началом производственной практики студенты должны посетить организационное собрание, которое проводится руководителем производственной практики по специальности с участием кафедральных кураторов практики. Приступая к прохождению производственной практики, студенты должны заранее оформить санитарную книжку для допуска в учреждения, работники которых подлежат обязательным периодическим медицинским осмотрам, и получить в отделе производственной практики следующие документы: 1) типовое направление, 2) дневник с перечнем практических умений, 3) индивидуальный типовой договор (при наличии). В 1-й день практики студенты с типовыми направлениями отдела практики, дневниками и заполненными санитарными книжками приходят к руководителю учреждения (заместителю), который распределяет их по отделениям, знакомит их с непосредственными руководителями, под контролем которых студенты реализуют задачи производственной практики. Под руководством руководителей практики от профильной организации (базовых руководителей) студенты приступают к работе по рабочему графику, который может предусматривать чередование утренних и дневных смен. Студенты во время практики ведут дневник установленного образца. Дневник должен содержать следующие данные: - график работы, заверенный подписями непосредственного руководителя отделения, базового руководителя и печатью учреждения; - характеристику отделения стационара, поликлиники, в котором проходила производственная практика; - содержание выполненной работы за каждый день с указанием цифровых показателей работы (ежедневно подписывается студентом и базовым руководителем); - рецензию на работу студента (характеристику студента) и оценку его работы по пятибалльной системе, которую дает и руководитель практики от профильной организации. Рецензия заверяется подписью базового руководителя и печатью учреждения.

3.7. Формы отчетности по практике, включающие индивидуальные задания

Студент оформляет ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ПО НИР, куда вносит информацию по оценке работы участкового терапевта на курируемом участке за три последних года. При этом проводится анализ заболеваемости, временной и стойкой нетрудоспособности, смертности и эффективности профилактических мероприятий. В дневник вносятся также результаты индивидуальных заданий от базового руководителя практики в поликлинике, в частности, представление современных стандартов лечения и трудных диагностических случаев, разбор клинических ошибок. Также в дневнике отражается санитарно-просветительская работа с населением по здоровому образу жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

3.8. Особенности организации и прохождения практики обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. На основании личного заявления инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при определении мест учебной и производственных практик учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с

учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

4. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

По окончании практики студенты сдают зачет комиссии преподавателей, на который необходимо представить дневник производственной практики с рецензией, подписанной базовым руководителем и заверенной печатью учреждения, где проходила практика. Перечень освоенных практических умений должен быть описан в итоговой таблице, где указывается их количество. На зачете по производственной практике проводится: 1) проверка дневника; 2) оценка практических навыков, 3) собеседование, 4) информация о выполненном индивидуальном задании. Научно-исследовательская работа студента 5 курса лечебного факультета включает заполнение и оценку следующих результатов работы терапевта на поликлинической участке: Таблица №1 Количество прикрепленного населения на амбулаторном участке № Анализируемые параметры Абсолютное число % 1. количество пациентов с ИБС на участке 2. пациенты ИБС, имеющие анализ липидного профиля 3. пациенты ИБС, имеющие нарушения липидного профиля 4. скольким пациентам с ИБС и атеросклерозом рассчитан показатель СКФ 5. скольким пациентам с ИБС и атеросклерозом выставлен диагноз ХБП 6. назначение статинов у пациентов с ИБС 7. пациенты ИБС, достигшие целевые уровни ХС ЛПНП, при назначении статинов Формула для расчета СКФ (по какому автору, методике),

Референсные значения СКФ: для мужчин _____ для женщин _____ Для чего нужно вычислять СКФ _____ Таблица №2. Анализ изменения диспансерных групп за 3 года. Таблица №3. Заполнение и анализ форм документов, используемых в работе участкового терапевта: 1)Форма N 025/у Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 2)Форма N 025-1/у Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 3) Форма N 030/у Контрольная карта диспансерного наблюдения 4)Форма N 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг 5)Форма N 072/у Санаторно-курортная карта 6)Форма N 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра). Контроль за заполнением представленных поликлинических форм и дневников практики проводится базовым руководителем. Характеристика работы студента визируется главным врачом больницы.

4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств (материалов)

10 семестр					
3	Для промежуточного контроля				
			Проверка дневника	По числу студентов	По числу студентов
			Оценка практических навыков	1	1
			Ситуационные задачи	1 - 2	По числу студентов

11 семестр					
3	Для промежуточного контроля				

Входной контроль**Текущий контроль****Промежуточный контроль****Практические навыки****1. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025/У "МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ"**

1) ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025/У "МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ" 1. Учетная форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее - Карта) является основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению (далее - медицинская организация). 2. Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку). На каждого пациента(ку) в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение. 2.1. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". 3. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы. 4. Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. 5. Карты в регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л" (рядом с номером Карты). 6. Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью. 7. На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией. 8. В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности. 9. Карта заполняется на каждое посещение пациента(ки). Ведется Карта путем заполнения соответствующих разделов. 10. Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований

лекарственных препаратов на латинском языке. 11. При заполнении Карты: 11.1. В пункте 1 проставляют дату первичного заполнения Карты. Пункты 2 - 6 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). 11.2. Пункт 7 включает серию и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования, пункт 8 - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), пункт 9 - название страховой медицинской организации. 11.3. В пункте 10 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. 11.4. В пункте 11 указывается документ, удостоверяющий личность пациента(ки). 11.5. В пункте 12 указываются заболевания (травмы), по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение за пациентом(кой), и их код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10). В случае, если пациент(ка) состоит под диспансерным наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких врачей-специалистов (например, по поводу язвенной болезни у врача-терапевта и врача-хирурга), каждое такое заболевание указывается один раз врачом-специалистом, первым установившим диспансерное наблюдение. Если пациент(ка) наблюдается по поводу нескольких этиологически не связанных заболеваний у одного или нескольких врачей-специалистов, то каждое из заболеваний отмечается в пункте 12. 11.6. В пункте 13 "Семейное положение" делается запись о том, состоит пациент(ка) в зарегистрированном браке или не состоит в браке, на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). При отсутствии сведений указывается "неизвестно". 11.7. Пункт 14 "Образование" заполняется со слов пациента(ки): в позиции "профессиональное" указывается "высшее", "среднее"; в позиции "общее" указывается "среднее", "основное", "начальное". 11.8. Пункт 15 "Занятость" заполняется со слов пациента(ки) или родственников: В позиции "проходит военную службу или приравненную к ней службу" указывают лиц, проходящих военную службу <1> или приравненную к ней службу; В позиции "пенсионер(ка)" указывают неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию; В позиции "студент(ка)" указываются обучающиеся в образовательных организациях; В позиции "не работает" указываются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней <1>; В позиции "прочие" указываются лица, которые заняты домашним хозяйством, и лица без определенного места жительства. 11.9. При наличии у пациента(ки) инвалидности в пункте 16 указывают "впервые" или "повторно", группу инвалидности и дату ее установления. 11.10. В пункте 17 со слов пациента(ки) указывается место работы или должность. 11.11. В случае изменения места работы и (или) места жительства в пунктах 18 и 19 указываются соответствующие изменения. 11.12. В пункте 20 указываются все впервые или повторно установленные заключительные (уточненные) диагнозы и Ф.И.О. врача. 11.13. В пунктах 21 и 22 отмечают группу крови и резус-фактор, а в пункте 23 - аллергические реакции, которые у пациента(ки) были ранее. 11.14. В пункте 24 производятся записи врачей-специалистов путем заполнения соответствующих строк. 11.15. Пункт 25 служит для записей о состоянии пациента(ки) при наблюдении в динамике. 11.16. Пункт 26 содержит этапный эпикриз, пункт 27 - сведения о консультации заведующего отделением медицинской организации, пункт 28 - заключение врачебной комиссии <1>. 11.17. Данные о пациенте(ке), в отношении которого осуществляется диспансерное наблюдение <1>, записываются в пункте 29. 11.18. В пункте 30 указываются сведения о проведенных госпитализациях, в пункте 31 - сведения о проведенных оперативных вмешательствах, в пункте 32 - сведения о полученных дозах облучения при рентгенологических исследованиях. 11.19. На страницах, соответствующих пунктам 33 и 34, подклеиваются результаты функциональных и лабораторных исследований. 11.20. Пункт 35 служит для записи эпикриза. Эпикриз оформляется в случае выбытия из района обслуживания медицинской организации или в случае смерти (посмертный эпикриз). В случае выбытия эпикриз направляется в медицинскую организацию по месту медицинского наблюдения пациента(ки) или выдается на руки пациенту(ке). В случае смерти пациента(ки) оформляется посмертный эпикриз, в котором отражаются все перенесенные заболевания,

травмы, операции, выставляется посмертный заключительный рубрифицированный (разбитый на разделы) диагноз; указывается серия, номер и дата выдачи учетной формы "Медицинское свидетельство о смерти" <1>, а также указываются все записанные в нем причины смерти.

ПК-4 , ПК-21 , ПК-22

2. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) (учетная форма N 131/у)

1) Порядок заполнения Карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (учетная форма N 131/у) Пункты 1 - 10 заполняются на основе паспортных данных, медицинской карты и непосредственной беседы с пациентом. Пункт 11. Датой начала первого этапа диспансеризации считается дата проведения первого исследования, входящего в программу первого этапа диспансеризации в соответствии с пунктом 12.1 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н. Пункт 12. Датой окончания первого этапа диспансеризации считается дата проведения последнего исследования, входящего в программу первого этапа диспансеризации в соответствии с пунктом 12.1 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, выполненного не позднее 1 года от даты начала первого этапа диспансеризации. Пункт 13. Датой начала второго этапа диспансеризации считается дата проведения первого исследования, входящего в программу второго этапа диспансеризации в соответствии с пунктом 12.2 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н. Пункт 14. Датой окончания второго этапа диспансеризации считается дата проведения последнего исследования, входящего в программу второго этапа диспансеризации, рекомендованного пациенту по результатам первого этапа диспансеризации и выполненного не позднее 1 года от даты начала первого этапа диспансеризации. Пункт 15. Датой начала профилактического медицинского осмотра считается дата проведения первого исследования, входящего в программу профилактического медицинского осмотра в соответствии с пунктом 10 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н. Пункт 16. Датой окончания профилактического медицинского осмотра считается дата проведения последнего исследования, входящего в программу первого этапа диспансеризации в соответствии с пунктом 10 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра, выполненного не позднее 1 года от даты начала профилактического медицинского осмотра. Пункт 17. Группа состояния здоровья: определяется в соответствии с пунктом 17 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н. Пункты 18 - 23 заполняются по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра. Пункт 24. Осмотры (консультации) врачей-специалистов (фельдшера или акушерки), профилактическое консультирование: выявленные фельдшером и/или медицинской сестрой отделения (кабинета) медицинской профилактики заболевания (подозрение на наличие заболевания) в период прохождения пациентом опроса (анкетирования), антропометрии, расчета индекса массы тела, измерения артериального давления, определения уровня общего холестерина и глюкозы в крови, определения суммарного сердечно-сосудистого риска, измерения внутриглазного давления регистрируются отдельно в соответствующих пунктах и строках настоящей учетной формы; строка 02, 03, 05 - 10, 12 заполняется по результатам осмотра (консультации) врача (фельдшера, акушерки); столбец 4 строки 04 и строки 11 заполняются только в том случае, если при их проведении действительно выявлено заболевание (подозрение на наличие заболевания), так как исходно данные вмешательства не предусматривают выявление заболеваний; Пункт 25. Лабораторные и инструментальные исследования, профилактическое консультирование: строка 01 заполняется по результатам

анализа и заключения по заполненной пациентом анкете, форма которой представлена в Приложении N 7 к методическим рекомендациям; столбец 4, строки 02 заполняется при наличии у пациента индекса массы тела, равном или более 30 кг/м², окружности талии 102 см и более у мужчин и 88 см и более у женщин, а также при наличии у пациента индекса массы тела менее 18,5 кг/м²; столбец 4, строки 03 заполняется при наличии у пациента АД 140/90 мм рт. ст. и выше; столбец 4, строки 04 заполняется при наличии у пациента уровня общего холестерина более 5 ммоль/л; столбец 4, строки 05 заполняется при наличии у пациента уровня глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л; столбец 4, строки 06 заполняется при наличии у пациента высокого и очень высокого суммарного сердечно-сосудистого риска; столбец 4, строки 07 - 23 заполняется при наличии отклонений от установленной нормы и/или по заключению специалиста. В столбце 3 (заголовок "Пройдено") каждой строки данных таблиц (по пунктам 23 и 24) целесообразно кроме "Да/Нет" отмечать: 1) "Да (Перезачет)" - в случаях перезачета данного медицинского вмешательства, выполненного пациенту ранее, но не позднее чем годичной давности. В этих случаях после слова "Перезачет" указывается дата проведенного перезачитываемого медицинского вмешательства; 2) Нет (не положено) - в случаях когда пациенту по его возрасту не положено прохождение данного исследования (вмешательства) по программе диспансеризации (профилактического медицинского осмотра); 3) Нет (не показано) - в случаях когда у пациента не выявлено показаний к проведению данного исследования (вмешательства); 4) Нет (отказ) - в случаях документально оформленного отказа пациента от проведения данного медицинского вмешательства; 5) Нет (не явка) - в случаях когда пациент не явился для проведения медицинского вмешательства в назначенный период (не менее 1 года от начала прохождения пациентом диспансеризации). Данные дополнения (отметки) позволяют полностью выполнить требование пункта 19 Порядка диспансеризации, быстро и качественно подводить итоги диспансеризации по показателю % выполненного и % не выполненного объема диспансеризации, связанного с оплатой услуг по проведению диспансеризации. Пункт 25. "Осмотры (консультации), лабораторные и инструментальные исследования второго этапа диспансеризации, показания к которым были выявлены по результатам первого этапа" заполняется в соответствии с требованиями пункта 12.2 Порядка диспансеризации. Пункт 26 рекомендуется дополнить информацией о проценте выполнения объема обследования 1-го этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) и 2-го этапа диспансеризации и представить этот пункт в следующем виде: "26. Результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) Объем обследования 1-го этапа диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) составляет __%, Объем обследования 2-го этапа диспансеризации составляет __%. (ненужное зачеркнуть)". Пункт 27.1. "Выявленные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации" заполняется преимущественно по результатам выполнения доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, измерение артериального давления, определение общего холестерина и глюкозы крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом), а также других исследований и осмотров пациента специалистами с использованием критериев для выделения (диагностики) факторов риска. В указанных приложениях отсутствуют критерии для выявления высокого уровня стресса. Для экспресс-диагностики стресса может быть рекомендован опросный метод Европейского кардиологического общества совместно с Европейской ассоциацией кардиоваскулярной профилактики и реабилитации по ответам на следующие вопросы: Стресс на работе Вы успешно справляетесь с заданиями по работе? и в семье Ваша зарплата соответствует вашему вкладу и прилагаемым усилиям? Есть ли у вас серьезные проблемы с вашим супругом(ой)? Депрессия Считаете ли Вы себя подавленным и безнадежным? Вы потеряли интерес и чувство удовольствия в жизни? Тревожность Вы часто нервничаете, испытываете чувство тревоги или опасности? Вы часто не в состоянии остановить или контролировать свое беспокойство? Враждебность Вы часто чувствуете гнев по мелочи? Вас часто раздражают привычки других

людей? Пункт 26.2. Выявленные заболевания (подозрение на наличие заболевания). Заболевание считается выявленным при наличии у пациента патогномичных признаков данного заболевания (верифицирован возбудитель инфекционного заболевания, морфологически (гистологически, цитоскопически) определен тип опухоли, рентгенологически и/или эндоскопически выявлена язва желудка и др.), которые в большинстве случаев не будут выявлены в рамках диспансеризации, то есть число выявленных подозрений на заболевания может значительно превышать число выявленных заболеваний. Заболевание, подозрение на наличие которого возникло в процессе прохождения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра), но окончательно установлено при проведении дополнительных исследований, осуществленных вне рамок диспансеризации, не учитывается как заболевание, выявленное в период прохождения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра). В данной таблице пункта 26.2 указываются выявленные заболевания с использованием только методов и средств, входящих в программу (объем) диспансеризации, представленный в Приложении N 1 к Порядку диспансеризации, утвержденному приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 г. N 1006н. Частота подтверждения выявленных во время диспансеризации (профилактического осмотра) подозрений на заболевания подлежит отдельному анализу по результатам лечебно-диагностической работы медицинской организации за год.

ПК-4, ПК-20, ПК-21, ПК-22

3. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 072/У "САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА"

1) ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 072/У "САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА" 1. Учетная форма N 072/у "Санаторно-курортная карта" (далее - Карта) выдается медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинская организация). 2. Карта заполняется медицинским работником со средним медицинским образованием при предъявлении пациентом(кой) путевки на санаторно-курортное лечение. 3. Бланк Карты состоит из Карты и обратного (отрезного) талона. 4. При заполнении Карты: 4.1. Пункты 1 - 4 Карты заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента(ки). 4.2. Пункты 6 - 13, выделенные серым цветом, заполняются только на граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг. Справочники для заполнения этих пунктов находятся на оборотной стороне "Справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение" (учетная форма N 070/у, предусмотренная приложением N 11 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н). Пункт 7 заполняется только в случае проживания пациента на территории, находящейся вблизи границы другого субъекта Российской Федерации, с указанием кода этого субъекта Российской Федерации. Пункты 15 - 17 заполняются на основании медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма N 025/у, предусмотренная приложением N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н), с обязательным кодированием диагнозов по МКБ-10. При оформлении Карты могут использоваться результаты, полученные при прохождении диспансеризации (медицинского осмотра). 4.3. Пункты 18 - 21 заполняются на основании представленной путевки на санаторно-курортное лечение. 4.4. Карта заверяется подписью медицинского работника со средним медицинским образованием, заполнившего Карту (для лица, имеющего право на получение набора социальных услуг, Карта заверяется подписью заведующего отделением или председателя врачебной комиссии) и печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации. 4.5. Пункты 1 - 10 обратного (отрезного) талона Карты заполняются лечащим врачом санаторно-курортной организации. Талон заверяется подписями лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации и заверяется печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

ПК-4

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: В поликлинику попутным транспортом доставлен больной 19 лет. Со слов родителей, утром возвратился из пятидневного похода в тайгу. В походе ел рыбу, грибы, дичь. Заболел остро накануне вечером – боли в животе, понос, рвота. Объективно: Т-35,8. Язык обложен, склеры, кожные покровы иктеричны. Тоны глухие, аритмичные. ЧСС-120 в мин. АД-90/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыханий 28 в мин. Живот болезненный по ходу сигмы. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 1-2 см ниже края рёберной дуги. Диурез снижен, макрогематурия. Стул частый, неоформленный.

- 1) Какие синдромы можно выделить в данном случае
- 2) Предварительный диагноз.
- 3) Тактика участкового терапевта.
- 4) Неотложная помощь до приезда реанимационной бригады.
- 5) С какими заболеваниями проводится дифдиагностика?

Ответ 1: Гипотонический, интоксикационный, болевой абдоминальный, колитический, печеночно-клеточной недостаточности, почечной недостаточности, гематурический

Ответ 2: Отравление грибами

Ответ 3: Вызов реанимационной бригады. Срочная госпитализация. Начало неотложной терапии.

Ответ 4: Солевые растворы, Дексаметазон, Лазикс – все внутривенно. Промывание желудка.

Ответ 5: Дифференциальный диагноз проводится со следующими заболеваниями: трихинеллезом, описторхозом, острым гломерулонефритом

ПК-20, ПК-21, ПК-22

2. Ситуационная задача №2: Врач СМП вызван в поликлинику. Больная 52 лет, сидя в очереди в коридоре, внезапно почувствовала сильные давящие боли за грудиной, в левой руке, нехватку воздуха, резкую слабость, потливость. Дважды приняла нитроглицерин, состояние не улучшилось. При осмотре: Состояние средней тяжести, кожа влажная, бледная. Тоны сердца аритмичны, 5-6 экстрасистол в мин. АД-160/95 мм рт.ст. ЧСС-96 в мин. Дыхание везикулярное. ЧД – 22 в мин. Живот без особенностей, печень не увеличена, отеков нет.

- 1) Ваш диагноз
- 2) С чем нужно дифференцировать?
- 3) Тактика врача СМП.
- 4) Неотложная помощь.
- 5) Что нужно учитывать при повторном использовании нитроглицерина?:

Ответ 1: Инфаркт миокарда.

Ответ 2: Дифференциальный диагноз: • Острый перикардит • Климактерическая кардиопатия • Гипертоническая кардиопатия • Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника с синдромом плече-лопаточного периартрита

Ответ 3: Вызвать кардиобригаду. Снять ЭКГ. Начать оказание неотложной помощи

Ответ 4: Нитроглицерин 0,5 мг повторно. Аспирин 250 мг (разжевать). Морфин 1% 1мл в/в.

Гепарин 10000 ЕД в/в. Клопидогрель 300 мг.

Ответ 5: Развитие нитратного коллапса.

ПК-20 , ПК-21 , ПК-22

3. Ситуационная задача №3: Вызов СМП к больному 62 лет. Жалобы на сильную одышку, боли в грудной клетке на вдохе. В анамнезе ИБС, хронический обструктивный бронхит, туберкулез легких (снят с учета 20 лет назад), остеохондроз. Накануне был на сельхозработах, грузил тяжелые мешки. Вечером дома возникла острая, усиливающаяся на вдохе боль в левой половине грудной клетки, одышка смешанного характера. Ночь провел в вынужденном положении, сидя в кресле. При осмотре: Состояние тяжелое. Тахиортопноэ – 32 в мин. Кожа бледная, влажная, губы цианотичны. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, в нижних отделах – тимпанит, резкое ослабление дыхания. Справа дыхание жесткое, свистящие сухие хрипы. Тоны глухие, ритмичные. ЧСС-116 в мин. АД-90/60 мм рт ст. Пастозность голеней. Пальпация грудного отдела позвоночника и межрёберных промежутков слева болезненна.

1) Вероятный диагноз.

2) С чем нужно дифференцировать?

3) Тактика врача СМП.

4) Неотложная помощь.

5) Какое заболевание в прошлом могло привести к развитию данного осложнения?

Ответ 1: Пневмоторакс

Ответ 2: Дифференциальный диагноз: • Вертеброгенная люмбалгия • Плевропневмония слева • Астматический вариант инфаркта миокарда • Расслаивающаяся аневризма аорты.

Ответ 3: Вызов реанимационной бригады.

Ответ 4: Обеспечить доступ воздуха. Кислородная поддержка через аппарат ИВЛ (режим ингаляции). Кеторол 30 мг в/м. Дексаметазон 20 мг + солевые растворы до 1000 мл в/в

Ответ 5: Туберкулёз. Возможен разрыв буллы, спровоцированный физической нагрузкой.

ПК-20 , ПК-21 , ПК-22