

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом эндокринологии

Е. А. УЛАНОВА

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ПО ТЕРАПИИ,
ПРОГРАММА «ВРАЧЕБНАЯ»**

Учебно-методическое пособие
для студентов 5 курса лечебного факультета

**Гомель
ГомГМУ
2010**

УДК 616-08(072):371.388
ББК 53.5я7
У 47

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент,
декан лечебного факультета Гомельского
государственного медицинского университета

В. А. Подоляко;

доктор медицинских наук, доцент,
доцент кафедры внутренних болезней № 1 с курсом гематологии,
декан медико-диагностического факультета
Гомельского государственного медицинского университета

А. Л. Калинин

Уланова, Е. А.

У 47 Производственная практика по терапии, программа «Врачебная»:
учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса лечебного факультета /
Е. А. Уланова. — Гомель: учреждение образования «Гомельский
государственный медицинский университет», 2010. — 32 с.
ISBN 978-985-506-308-8

Учебно-методическое пособие определяет цели и задачи производственной практики по терапии на 5 курсе; содержит инструктивные материалы по методике прохождения практики, рекомендации по оформлению дневника, регистрации в нем выполненной работы; формы отчетности по санитарно-просветительной работе, разделяет учебную и исследовательскую работу студентов, исходя из уровня подготовки студента.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 5 мая 2010 г., протокол № 4.

**УДК 616-08(072):371.388
ББК 53.5я7**

ISBN 978-985-506-308-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2010

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Методические основы производственной практики по терапии	6
2. Содержание производственной практики по терапии	7
3. Образцы представляемых документов и их ведение	11
3.1. Дневник производственной практики по терапии	11
3.2. Отчет об учебной/исследовательской работе	17
3.3. Отчет о санитарно-просветительской работе	19
Приложение А. Форма ведения дневника производственной практики по терапии	21
Приложение Б. Форма отчета о производственной практике по терапии	22
Приложение В. Форма отзыва руководителя о производственной практике	23
Приложение Г. Форма отчета об учебной/исследовательской работе	24
Приложение Д. Форма отчета о санитарно-просветительской работе	25
4. Оценка производственной практики и ее критерии	26
5. Вопросы к дифференцированному зачету по производственной практике, программа «Врачебная»	27
Литература	30

ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика проводится согласно «Положению о производственной практике студентов высших учебных заведений Республики Беларусь» от 30.11.2000 г. № 1823 (с изменениями и дополнениями Совета Министров Республики Беларусь от 2 мая 2003 г. № 595; от 5 августа 2005 г. — № 872; от 30 декабря 2006г. — № 1778; от 4 декабря 2008 г. — № 300).

Положение о производственной практике студентов высших учебных заведений содержит требования к планированию, материальному обеспечению, организации, содержанию, проведению и подведению итогов практики как одного из ведущих этапов осуществления учебного процесса в системе высшего образования.

Производственная практика студентов высших учебных заведений является важнейшей частью учебного процесса при подготовке специалистов с высшим образованием и представляет собой планомерную и целенаправленную деятельность студентов по освоению избранной специальности, углубленному закреплению теоретических знаний, профессиональных и творческих исполнительских навыков на каждом этапе обучения.

Целью производственной практики является обучение студентов практическим навыкам и подготовка их к самостоятельной профессиональной деятельности по избранной специальности.

Сроки и содержание производственной практики определяются образовательными стандартами специальности, учебными планами и программами. Данная практика проводится в организациях, соответствующих профилю подготовки специалистов.

Содержание и планирование производственной практики на всех ее этапах должно обеспечивать выполнение требований Образовательного стандарта (ОС РБ 1-79 01 01 2008 г.) и типового учебного плана (специальность 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержден Министерством образования Республики Беларусь 16 апреля 2008 г., рег. №79-005/тип) к содержанию и уровню подготовки специалистов в зависимости от специальности, квалификации, продолжительности обучения, связи практики с теоретическим обучением.

При проведении указанной практики учебная группа может делиться на две и более подгрупп численностью студентов не менее шести человек каждая, в зависимости от специальности и возможностей принимающей организации.

Подведение итогов производственной практики проводится по ее окончании, когда студент составляет письменный отчет и сдает его руководителю практики от высшего учебного заведения одновременно с дневником и производственной характеристикой, подписанной руководителем производственной практики от организации.

Письменный отчет о производственной практике должен содержать сведения о конкретно выполненной студентом работе, а также краткое описание деятельности организации, выводы и предложения о ходе прохождения указанной практики. По окончании производственной практики студент сдает дифференцированный зачет.

Студент, не выполнивший программу производственной практики, получивший отрицательный отзыв о работе или неудовлетворительную оценку при сдаче зачета, повторно направляется на практику в свободное от учебы время.

Методические рекомендации включают общие цели прохождения практики (клинические, административные и информационные навыки), образцы основных документов по производственной практике и формы их ведения, неотложные состояния, манипуляции, выполняемые самим студентом и процедуры для наблюдения; паллиативную помощь, группы лекарственных препаратов, предусмотренные программой.

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Акцент делается на приобретение практического клинического опыта и профессиональной уверенности, отрабатываются навыки обследования пациентов стационарного и амбулаторно-поликлинического звена, выездная (экстренная и неотложная) медицинская помощь.

Общие цели прохождения производственной практики

Клинические навыки (студент должен уметь):

- при написании истории болезни и проведении объективного обследования сосредоточить внимание на основных клинических симптомах заболевания;
- выделить основной синдром для проведения дифференциального поиска;
- написать план обследования пациента, оформить индивидуальный лист врачебных назначений при заболеваниях терапевтического профиля;
- диагностировать осложнения заболеваний, сопровождающихся временной и стойкой потерей трудоспособности и обсуждать эти проблемы с позиций пациента, семьи, общества;
- владеть практическими навыками, предусмотренными программой обучения;
- уверенно разговаривать с пациентами и их родственниками.

Административные навыки:

- разборчивое и аккуратное ведение истории болезни стационарного больного;
- оформление направления к специалисту;
- заполнение листа назначений;
- оформление больничного листа;
- заполнение истории болезни вновь поступившего больного;
- оформление эпикриза и выписных листов;
- заполнение свидетельства о смерти;
- планирование госпитализации и выписки пациентов.

Информационные навыки (на основе принципов доказательной медицины):

- уметь работать с источниками медицинской информации (библиотека, электронная библиотека, электронные базы данных, Медлайн, Интернет);
- уметь найти и клинически оценить медицинскую информацию, помогающую в выборе клинических решений;
- знать основы доказательной медицины.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Производственная практика по терапии включает три блока общей продолжительностью 18 дней.

Блок I. Стационар (терапевтическое отделение). Длительность практики 14 дней в режиме 6-ти дневной рабочей недели (с 8.00 до 14.00 без перерыва на обед).

Работа основывается на теоретических знаниях и практических навыках, приобретенных студентами за предыдущее время обучения в университете, но с большей ответственностью за результаты самостоятельной работы, с использованием дневника производственной практики для контроля за обучением. Студенты в стационаре распределяются по палатам для работы под руководством врачей-ординаторов и должны не только наблюдать за течением болезни, но и помогать врачу-ординатору в исполнении таких обязанностей как организация исследований и направление к врачу-специалисту. Они также курируют пациентов (под наблюдением), оформляют истории болезни при поступлении и выписке из стационара, обсуждают и заполняют план обследования пациента и лист назначений. Студенты имеют возможность присутствовать на всех экстренных и плановых лечебных процедурах стационара и посещают утренние и паталого-анатомические конференции, присутствуют при проведении секционных исследований.

Дневник ежедневно подписывается заведующим отделением и врачом-ординатором.

В стационаре также выполняются два ночных дежурства, которые фиксируются в дневнике с указанием аналогичных данных (см. «Станция скорой медицинской помощи»).

Студент должен знать (основные цели обучения):

- идентификацию жалоб пациента и выделение основного клинического синдрома;
- формулировку предварительных диагнозов заболевания;
- правильное оформление окончательного диагноза заболевания;
- организацию необходимого лабораторного и инструментального дообследования пациента;
- интерпретацию полученных при обследовании результатов;
- ориентировочный алгоритм посиндромной диагностики;
- показания и противопоказания для проведения специальных методов диагностики (велоэргометрия, фармакологические пробы для верификации ИБС и др.);
- правильное прописывание лекарственных средств, предусмотренных программой обучения, побочные реакции;
- показания и противопоказания для проведения трансфузий плазмы и препаратов крови;
- основные практические навыки, указанные в программе обучения IV курса;

— показания к госпитализации в стационар при основных терапевтических заболеваниях.

Студент должен уметь (существенные цели обучения):

— распознать тяжелобольного пациента и направить его к соответствующему специалисту;

— выполнять некоторые административные задачи (под руководством, см. перечень, приведенный выше);

— объяснить организацию медицинской помощи в стационаре;

— прокомментировать этические аспекты оказания медицинской помощи;

— проявить знание принципов здорового образа жизни и профилактических мероприятий;

— реализовать теоретические знания на практике;

— чутко общаться с пациентами и их родственниками, умело выслушивать их;

— объяснить манипуляции пациентам и/или их родственникам, убедиться в их понимании;

— преодолевать трудные ситуации, включая жалобы, сообщение плохих известий, общение с напористыми и раздраженными пациентами.

Студент должен иметь практический навык:

— оценки и описания состояния закрепленных за ними больных в палатах;

— участия в оказании неотложной помощи, включая реанимацию;

— интерпретации результатов исследований и назначения соответствующего плана лечения пациента;

— овладения основными практическими навыками, предусмотренными программой обучения;

— посещения утренних ежедневных врачебных конференций и обходов сотрудников кафедры;

— ведения больных в палатах (под наблюдением);

— выполнения административных функций (под наблюдением).

Манипуляции, выполняемые студентом:

— снятие ЭКГ;

— измерение артериального давления;

— контроль и обеспечение трансфузий плазмы и препаратов крови.

Процедуры для наблюдения:

— ЭКГ при нагрузке;

— эхокардиография с доплером;

— введение дренажа в грудную полость;

— катетеризация мочевого пузыря;

— дуплексное сканирование сонной артерии;

— бронхоскопия;

— аспирация жидкости из плевральной или брюшной полости;

— эзофагогастродуоденоскопия;

— компьютерная томография;

— вскрытие трупа.

Блок II. Поликлиника (терапевтическое отделение). Длительность практики 3 дня. Включает работу с участковым терапевтом на приеме и на участке (посещение больных на дому). Выполненная работа заносится в дневник производственной практики, который подписывается участковым терапевтом.

Студент должен знать:

- критерии стойкой и временной нетрудоспособности;
- показания для направления пациентов на МРЭК, ВКК;
- правила выдачи и оформления больничного листа;
- принципы фармакотерапии терапевтических заболеваний, предусмотренных программой;
- безопасное и рациональное назначение следующих групп лекарственных средств: антигипертензивные (β -адреноблокаторы, симпатолитики, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, блокаторы кальциевых каналов); средства, применяемые при нарушениях ритма и проводимости; антиангинальные препараты (периферические вазодилататоры; препараты, увеличивающие продолжительность потенциала действия; антиагреганты, антикоагулянты); средства, применяемые при хронической сердечной недостаточности (диуретики, сердечные гликозиды); антибиотики; стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты; противоязвенные и противодиарейные лекарства; препараты, нормализующие микрофлору кишечника.

Студент должен уметь:

- проводить клиническое обследование, направленное на выявление физических нарушений, способствующих потере трудоспособности;
- проводить оценку, лечение и организацию ухода на дому при хронических заболеваниях (ИБС, бронхиальная астма и др.);
- объяснить организацию медицинской помощи в поликлинике;
- верифицировать критерии временной и стойкой потери трудоспособности;
- оформить больничный лист.

Студент должен иметь практический навык:

- каких пациентов следует лечить и когда начинать амбулаторное лечение;
- какие лекарства применять в первую очередь и как они прописываются;
- как следует контролировать эффективность и токсичность лекарственных средств;
- когда следует прекратить или изменить лечение, или прибегнуть к дополнительным лекарственным средствам.

Блок III. Станция скорой медицинской помощи. Одно дежурство с бригадой (линейной или специализированной, например, кардиологической) в качестве третьего члена команды длительностью 12 часов (с 8.00 до 20.00).

В дневнике отмечается: Ф.И.О. пациента; возраст; адрес; причина вызова; время, затраченное на обслуживание пациента; диагноз заболевания; оказанная неотложная помощь; тактика врача (госпитализация в стационар; амбулаторное лечение).

Оформленный дневник подписывается врачом скорой помощи.

Студент должен знать экстренную медицинскую помощь при нижеперечисленных состояниях и заболеваниях.

Состояния:

- острая боль в груди (оценка и контроль);
- приступ бронхиальной астмы;
- острое желудочно-кишечное кровотечение;
- острый коронарный синдром;
- острый инфаркт миокарда;
- диабетические комы;
- интоксикационный синдром;
- острый живот;
- сосудистая недостаточность/шок;
- анафилактический шок;
- острое отравление;
- боль в груди;
- одышка;
- стридор;
- спутанность и потеря сознания;
- сильная головная боль;
- анурия;
- болезненная и(или) отечная нижняя конечность.

Общие проявления заболевания:

- утомление и недомогание;
- потеря и(или) увеличение веса;
- потеря аппетита;
- жажда, полиурия;
- лихорадка;
- лимфаденопатия;
- зуд.

Желудочно-кишечная система:

- дисфагия;
- диспепсия;
- тошнота и рвота;
- гематомезис и мелена.

Боль в животе:

- желтуха;
- опухолевидное образование;
- изменения в кишечных оправлениях;
- запор/диарея;
- ректальное кровотечение.

Респираторная система:

- дисфония и изменение голоса;
- острая и хроническая одышка;
- свистящее дыхание, хронический кашель;
- кровохарканье.

Сердечно-сосудистая система:

- гипертензия;
- боль в груди, учащенное сердцебиение;
- отек суставов;
- динамическое нарушение кровообращения в конечности и боль, возникающая в покое.

Мочевыделительная система:

- дизурия, полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- недержание мочи;
- острая задержка мочи;
- протеинурия;
- гематурия;
- отек мошонки.

Умиравший пациент:

- сообщение плохих новостей;
- паллиативное лечение, включая снятие болевого синдрома.

Студент должен уметь:

- выделить основной клинический синдром при обследовании пациента, предполагающий неотложную помощь;
- выполнить сбор анамнеза, используя все доступные источники информации;
- обсудить диагноз ургентного заболевания с врачом скорой и неотложной медицинской помощи;
- оказать неотложную помощь в экстренных ситуациях;
- обсуждать диагноз и лечение острых и хронических заболеваний внутренних органов;
- давать советы по профилактике заболеваний;
- объяснить организацию работы станции скорой медицинской помощи.

Студент должен иметь практический навык:

- оценки состояния пациента и распознавания основного клинического симптомокомплекса;
- идентификации жалоб больного, позволяющих поставить диагноз неотложного состояния;
- проведения объективного обследования;
- оказания ургентной помощи при заболеваниях терапевтического профиля;
- обсуждения диагностического поиска и плана дальнейшей медикаментозной коррекции.

Кроме того, производственная практика предполагает приобретение коммуникативных навыков, использование на практике медицинской этики, основ доказательной медицины, знание организации здравоохранения, стандартов лабораторной и инструментальной диагностики (интерпретация общего анализа мочи, крови, биохимических анализов, рентгенограмм и пр.).

3. ОБРАЗЦЫ ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ И ИХ ВЕДЕНИЕ

3.1. Дневник производственной практики по терапии (форма)

ФОРМА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА

Форма ведения дневника производственной практики по терапии представлена в приложении А.

Стационар. Форма ведения дневника производственной практики соответствует медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у-о, утверждена Минздравом РБ 2007 г.). Образец дневника врачебных наблюдений и назначений представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Дневник врачебных наблюдений и назначений

Дата	Наблюдение (динамика жалоб, состояния, объективных данных, определение тактики), назначения

Поликлиника. Форма ведения дневника соответствует медицинской карте амбулаторного больного (форма №25/у, утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. №1030). Образец медицинской карты амбулаторного больного представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Медицинская карта амбулаторного больного

Дата посещ.	Амбулаторно, на дому (записать)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов	Диагноз	Назначения и отметка о выдаче листка нетрудосп. (№ и количество дней нетрудоспособности)

Завершается дневник отчетом и отзывом руководителя производственной практики на рабочем месте (заведующим отделением) согласно прилагаемым формам (приложение Б, В).

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА

1. Стационар

(указать название учреждения, Ф.И.О. главного врача, даты курации)

В дневнике врачебных наблюдений и назначений отражается объем работ в стационаре, включающий поименованные ниже пункты, начиная с пункта 2. Сведения по пункту 1 представляются однократно в начале дневника при ознакомлении с отделением терапевтического профиля, где студент проходит производственную практику.

1. Организация медицинской помощи в терапевтическом отделении стационара:

— характеристика отделения терапевтического профиля (количество коек, кабинеты, входящие в состав отделения; число врачей-ординаторов);

— Ф.И.О. врача-ординатора, помощником которого является студент.

2. Дата. Утренняя пятиминутка (конференция).

3. Дата. Оформление выписки больных:

— Ф.И.О., № истории болезни, клинический диагноз, проведенное лечение, рекомендации (или вложить выписку из истории болезни в дневник производственной практики по терапии).

4. Дата. Курация больных:

— Ф.И.О., № истории болезни, предварительный (клинический) диагноз;

— лечение (дозировка, форма назначения препаратов);

— данные обследования, подтверждающие диагноз (общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, холтеровское мониторирование, ультразвуковое исследование, дуплексное УЗИ брахиоцефальных артерий; консультации специалистов);

— указать динамику заболевания в процессе лечения. Если во время курации были неотложные состояния — указать диагноз и неотложную помощь.

5. Дата. Оформление историй болезни вновь поступивших больных:

— Ф.И.О., № истории болезни, предварительный диагноз, лист назначения.

6. Дата. Посмертный эпикриз:

— Ф.И.О., № истории болезни, полный клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения).

7. Перечислить неотложные состояния, с которыми столкнулись при работе в стационаре (см. перечень с. 10).

8. Дата. Участие в диагностических обследованиях (УЗИ, спирография, велоэргометрия, эндоскопия, рентгенография и т. д.):

— обязательно записать полученные данные (или вложить ЭКГ в дневник производственной практики).

9. Дата. Ночные дежурства в стационаре (количество — 2):

— Ф.И.О., № истории болезни, диагноз;

- неотложная помощь (конкретно с указанием доз, пути введения);
- показания для госпитализации.
- 10. Практические навыки (указать общее количество):
 - снятие ЭКГ;
 - измерение АД;
 - обеспечение трансфузий плазмы и препаратов крови.
- 11. Дата. Участие в патологоанатомических конференциях:
 - указать диагноз, наличие расхождений.
- 12. Присутствие на секциях:
 - указать клинический и патологоанатомический диагнозы.
- 13. Дата. Умиравший пациент:
 - Ф.И.О., № истории болезни;
 - паллиативная помощь.
- 14. Дата. Другая работа (указывается по выбору студента, возможна личная инициатива).
- 15. Санитарно-просветительская работа:
 - указать тему лекции, беседы.
- 16. Проведение учебной, исследовательской работы.

II. Поликлиника

(указать название учреждения, Ф.И.О. главного врача, даты работы)

1. Организация медицинской помощи в терапевтическом отделении поликлиники:
 - краткая характеристика отделения (количество кабинетов участковых терапевтов, специализированные кабинеты, среднее число жителей на участке и т. д.);
 - Ф.И.О. участкового терапевта, помощником которого является студент.
2. Дата. Амбулаторный прием:
 - Ф.И.О. осмотренных больных, № амбулаторной карты, сроки временной нетрудоспособности, когда приступить к труду, лечение;
 - при направлении в стационар — показания для госпитализации.
3. Дата. Профилактический осмотр:
 - место проведения осмотра, Ф.И.О. больных с установленным диагнозом (указать).
4. Дата. Участие в диагностических исследованиях (эндоскопия, рентгенография легких, ультразвуковое исследование):
 - Ф.И.О. больного, № амбулаторной карты, диагноз, результаты исследования.
5. Привести перечень неотложных состояний, с которыми столкнулись при работе в поликлинике.
6. Дата. Участие в диспансеризации:
 - Ф.И.О. пациента, № амбулаторной карты, диагноз, по которому находится на диспансерном учете.

7. Практические навыки (указать общее количество):
 - снятие ЭКГ;
 - измерение АД.
8. Дата. Вызовы на дом:
 - Ф.И.О. больного, № амбулаторной карты, диагноз;
 - лечение (указать дозы лекарственных препаратов, дозирование).
9. Дата. Умирающий пациент (вызов на дом):
 - Ф.И.О., диагноз;
 - паллиативная помощь.
10. Дата. Участие в работе МРЭК, ВКК:
 - Ф.И.О. больного, диагноз, длительность временной нетрудоспособности, решение МРЭК, ВКК.
11. Дата. Другая работа (указывается по выбору студента, возможна личная инициатива).

III. Станция скорой медицинской помощи

(указать название учреждения, Ф.И.О. врача, № бригады)

1. Дата. Ф.И.О. больного, диагноз. Неотложная помощь (конкретно, с указанием доз лекарственных препаратов, путей введения). Отметить тактику врача (госпитализация, амбулаторное лечение), показания для госпитализации в каждом конкретном случае.
2. Перечислить неотложные состояния, с которыми столкнулись во время дежурства на станции скорой помощи.

ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ВЫПИСКИ БОЛЬНЫХ

Диагноз:

Основной: Артериальная гипертензия 2–3 степ., риск 3. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Пароксизм трепетания предсердий от 13.01.2010 г. Н1. ФК2.

Сопутствующий: Дислипидемия. Кинкинг левой внутренней сонной артерии. Липоматоз печени, поджелудочной железы. Алиментарное ожирение 3 степ.

Проводимое лечение: амиодарон, ацетилсалициловая кислота, индапафон, эналаприл, зопиклон, в/венно капельно — калий, магний, пираци-там, винпоцетин в/венно капельно.

Проведено обучение в школе пациента «Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия».

Рекомендации при выписке:

1. Аторвастатин (Трован, Азтор или др.) или _____ мг × 1 раз вечером с коррекцией дозы врачом, чтобы достичь и держать общий холестерин не выше _____, ЛПНП не выше _____ ммоль/л, 1-й анализ (ОХС, ЛПНП, АСТ, АЛТ, КФК) сделать через _____.

2. Ограничить соль до 5 г/сут., жидкость до _____ л/сут, низкохолестериновая диета.

3. Ходьба ежедневно без остановок _____ мин, в темпе _____ шагов в мин.

4. Держать постоянно целевое АД не выше _____ мм. рт. ст.

5. Постоянный прием:

1) Амиодарон 200 мг 1 т. × 3 раза в день в течение 3 недель, 1 т. × 2 раза в день в течение 1 мес., затем 1 т. × 1 раз в день утром постоянно или соталол 40 мг × 2–3 раза в день.

2) Полокард 75 мг × 1 раз — вечером.

3) Энап НЛ 20 мг ½–1 т. — утром.

4) При АД вечером 140–90 мм. рт. ст. и выше — эналаприл 10–20 мг длительно.

5) После перехода на 1 т. амиодарона в сутки принимать дополнительно карведилол 12,5 мг × 1 раз — вечером постоянно.

6. ЭКГ через неделю, 2 недели, 4 недели, 8 недель.

7. При пароксизме трепетания предсердий — амиодарон 2 т., через 1 час — еще 1–2 т.

8. Снизить массу тела (и удержать) за 2010 г. до 100 кг, за 2011 г. — до 90 кг.

Больничный лист с 14.01.2010 г. по 24.01.2010 г., к труду с 25.01.2010 г.

3.2. Отчет об учебной/исследовательской работе

Форма отчета об учебной/исследовательской работе представлена в приложении Г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

Задание по учебной/исследовательской работе студент выбирает из примерного перечня тем (сообразно интересам) или получает от руководителя практики, которому по окончании прохождения практики представляются подготовленные материалы.

Учебная работа (обзорные рефераты) позволяет адаптировать полученные на занятиях знания к практической деятельности студентов. В связи с этим, она должна обязательно содержать краткий пример (примеры), наблюдаемые в процессе прохождения практики. Предусматривается также возможность подготовки группой студентов таблиц (или других методических материалов), подборок электрокардиограмм по нарушениям ритма сердца и проводимости, инфаркту миокарда и т. д.

Исследовательская работа студентов построена на умении критически осмысливать научную информацию и закладывает навыки работы с источниками информации (в т. ч. и электронной базой), необходимые в процессе профессиональной деятельности врача и включает анализ и статистическую обработку данных историй болезни пациентов.

Материалы учебной и исследовательской работы студентов могут докладываться на клинических конференциях, а при завершении практики представляются на курирующую кафедру.

Учебная работа студентов

(обзорные рефераты, включается случай из практики)

Примерный перечень тем:

1. Дифференциальный диагноз при скоплении жидкости в брюшной полости.
2. Алгоритм дифференциальной диагностики при экссудативном плеврите.
3. Предсердные нарушения ритма. Диагностика. Неотложная помощь.
4. Желудочковые нарушения ритма. Диагностика. Лечение.
5. Дифференциальный диагноз гепатомегалии с желтухой.
6. Алгоритм диагностики при гепатоспленомегалии.
7. Дифференциальный диагноз спленомегалии при заболеваниях органов кроветворения.
8. Дифференциальный диагноз объемных образований в эпигастральной области.

9. Объемные образования, пальпируемые в правом подреберье и их диагностика.

10. Почечные гипертензии. Диагностика. Лечение.
11. Эндокринные гипертензии. Диагностика. Лечение.
12. Дифференциальный диагноз при протеинурии.
13. Дифференциальная диагностика при эритроцитурии.
14. Алгоритм обследования пациентов при лейкоцитурии.
15. Дифференциальный диагноз «функциональных жалоб».
16. Алгоритм обследования пациентов при желтухах.
17. Роль инструментальных исследований в диагностике желтух.
18. Дифференциальный диагноз астматического синдрома.
19. Дифференциальный диагноз сердечной одышки и одышки иной природы.
20. Алгоритм обследования пациента при генерализованном отеке.
21. Дифференциация заболеваний, протекающих с хроническим цианозом.
22. Алгоритм обследования пациентов при болях в грудной клетке.
23. Дифференциальная диагностика заболеваний, причиняющих истинные ангинозные боли.
24. Брюшные боли экстраабдоминального генеза. Дифференциальная диагностика.
25. Боли в илеоцекальной области и их дифференциация.
26. «Острый живот» в практике терапевта.
27. Алгоритм дифференциальной диагностики лихорадочных состояний.
28. Дифференциальный поиск при лихорадке с урогенитальным синдромом.
29. Кровоточивость, связанная с тромбоцитарным звеном гемостаза.
30. Алгоритм дифференциальной диагностики при диарее.
31. Дифференциальный поиск при заболеваниях, проявляющихся синдромом обстипации.

Исследовательская работа студентов

- Примерный перечень тем (обязательно включается случай из практики):
1. Реабилитация больных с искусственным водителем ритма сердца.
 2. Физиологическая электрокардиостимуляция.
 3. Холестерин и клетка. Актуальные проблемы патогенеза атеросклероза.
 4. Особенности артериальной гипертензии в старческом возрасте.
 5. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек.
 6. Лечение острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
 7. Антитромбоцитарные средства в лечении острых коронарных синдромов.

8. Противоязвенные средства — современное состояние вопроса.
9. Тромбоэмболия легочной артерии. Механизмы развития и возможности терапии.
10. Распространенность факторов, влияющих на прогноз больных артериальной гипертензией, оценка общего сердечно-сосудистого риска.
11. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.
12. Критическая значимость оценки стресс-Эхо в практике кардиолога.
13. Инфаркт миокарда при инфекционном эндокардите.
14. Функциональное состояние почек и методы его оценки.
15. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности при ИБС.
16. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза.
17. Медикаментозная и немедикаментозная терапия в кардиологической реабилитации и вторичной профилактике.
18. Интервенционные методы лечения острого коронарного синдрома: актуальные подходы и перспективы.
19. Новые лекарственные средства в терапии хронической сердечной недостаточности.
20. Эффективность программы вторичной профилактики инфаркта миокарда.
21. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий.
22. Особенности язвенной болезни у лиц с сопутствующей ишемической болезнью сердца.
23. Блокаторы протоновой помпы в лечении кислотозависимых состояний.
24. Гиперацидные состояния: принципы лечения.
25. Энзимотерапия недостаточности пищеварения.
26. Диагностика и коррекция внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

3.3. Отчет о санитарно-просветительной работе

Форма отчета о санитарно-просветительской работе представлены в приложении Д.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

Каждый студент готовит и проводит две лекции о здоровом образе жизни для стационарных (1 лекция) и амбулаторных (1 лекция) пациентов. Тема выбирается студентом из представленного перечня (сообразно интересам) или дается преподавателем, курирующим производственную практику, а тексты лекций сдаются на кафедру.

Санитарно-просветительская работа

Примерный перечень тем:

1. Семь секретов здоровья вашей семьи: основные факторы здоровья.
2. Можно ли предотвратить онкологические заболевания?
3. Воздух — дыхание жизни.
4. Алкоголь — враг общества №1.
5. Когда суставы говорят: «Болит».
6. Кофе: польза и вред.
7. Активированный уголь — лекарство природы.
8. Что делать при простуде?
9. Депрессия — чувство безнадежности.
10. Диета при сахарном диабете.
11. Пищеварение: что происходит после глотания.
12. Делайте упражнения, чтобы жить долго.
13. Как защититься от сердечно-сосудистых заболеваний?
14. Гидротерапия: водные процедуры на дому.
15. Повышенное артериальное давление и его опасность.
16. Остеопороз: как защитить свои кости?
17. Фитохимические вещества и антиоксиданты.
18. Белок: сколько его нужно?
19. Утомление и его физиологические проявления.
20. Горячие факты о прохладительных напитках.
21. Солнечный свет и его воздействие.
22. Сила воли в борьбе с вредными привычками.
23. Вода — чудо без калорий.
24. Десять шагов к нормальному весу.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом эндокринологии

**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ТЕРАПИИ**

Факультет _____ курс _____ группа _____

(Фамилия, имя, отчество)

Место прохождения производственной
практики _____
(название больницы)

Больница на _____ коек

Город _____ район _____
Область _____

Период прохождения производственной
практики
с _____
по _____

Гомель, 20 __ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ОТЧЕТ О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ТЕРАПИИ

На базе _____
с _____ по _____

№ п/п	Наименование работ	Количество
1.	Всего курировано больных	
2.	Стационар: — описание больных при поступлении; — оформление листов назначений; — ежедневные дневники (курация больных); — эпикризы; — свидетельство о смерти.	
3.	Поликлиника: — принято больных амбулаторно; — профосмотры (количество осмотренных).	
4.	Участие в конференциях: — утренние (планерки); — клинические; — паталогоанатомические.	
5.	Присутствие на патологоанатомических вскрытиях (секции) Диагнозы.	
6.	Практические навыки: <i>А. Выполнение:</i> — измерение АД; — запись ЭКГ; — трансфузии плазмы и компонентов крови. <i>Б. Присутствие:</i> — рентгеноскопия органов грудной клетки; — велоэргометрия; — холтеровское мониторирование; — ультразвуковое исследование сердца; — ультразвуковое исследование органов брюшной полости; — ультразвуковое исследование щитовидной железы; — ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей; — спирография; — компьютерная томография; — эндоскопические исследования.	
7.	Оказание неотложной помощи в стационаре (2 дежурства): <i>А. Присутствие:</i> <i>Б. Выполнение экстренной помощи:</i> (указать мероприятия, препараты)	
8.	Отклонения в клинических и лабораторных анализах (привести анализы с тах. отклонениями):	
9.	Участие в назначении и проведении физиотерапевтических процедур курируемым больным:	
10.	Проведено бесед среди больных (с указанием тем бесед):	
11.	Участие в дежурстве на станции скорой помощи. Указать диагнозы:	
12.	Выполнение учебной/исследовательской работы по выбранной теме (указать тему):	

Дата

(подпись студента)

ОТЗЫВ
РУКОВОДИТЕЛЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(зав. терапевтическим отделением)

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical margin lines, and the page is completely blank except for the lines themselves.

Подпись руководителя
производственной практики

23

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Тема _____

Выполнена в период с _____ по _____

Руководитель _____

Где доложено _____

Краткое содержание и выводы _____

Оценка _____

Подпись ассистента-руководителя практики _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Тема лекции _____

Дата, время, место проведения _____

Количество присутствующих _____

Результаты санитарно-просветительской работы _____

Подпись студента _____

Подпись ассистента-руководителя практики _____

4. ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ЕЕ КРИТЕРИИ

Контроль (текущий)

Студенты должны выполнять требования, определяемые целями обучения: регулярно посещать производственную практику, вносить в дневники ежедневно выполняемую работу.

Контроль (итоговый)

Представлен в виде устного собеседования, позволяющего оценить профессиональную уверенность студента. Особый акцент делается на усвоение студентами практических навыков.

Дополнительные вопросы задаются по учебной, исследовательской работе, обзорному реферату, подготовленному за время прохождения производственной практики.

Используется 10-балльная оценка знаний.

Критерии оценки производственной практики представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Критерии оценки производственной практики

10-балльная шкала	Критерии
10	— Достаточное теоретическое обоснование навыка и умения, в теоретическом обосновании навыка используется дополнительная литература. — Владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности без ошибок и неточностей.
9	— Достаточное теоретическое обоснование навыка и умения. — Владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности без ошибок и неточностей.
8	— Достаточное теоретическое обоснование навыка и умения. — Владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности с небольшими неточностями.
7	— Достаточное теоретическое обоснование навыка и умения. — Владение всеми элементарными практическими действиями в правильной последовательности, но допускается не более одной ошибки.
6	— В теоретическом обосновании навыка и умения допускаются неточности. — Владение всеми элементарными практическими действиями, но нарушается последовательность их выполнения.
5	— В теоретическом обосновании навыка и умения допускаются ошибки. — Владение большей частью элементарных практических действий, допускается не более двух ошибок, не влияющих на конечный результат.
4	— Не полное теоретическое обоснование навыка и умения. — Владение большей частью элементарных практических действий, навык, умение выполняется при незначительной помощи преподавателя.
3	<i>Навык, умение не выполнены:</i> — Фрагментарное, неосмысленное теоретическое представление о навыке и умении. — Владение меньшей частью элементарных практических действий.
2	<i>Навык, умение не выполнены:</i> — Фрагментарное неосмысленное теоретическое представление о навыке и умении. — Существенные ошибки при выполнении.
1	<i>Навык, умение не выполнены:</i> — Отсутствие теоретического обоснования навыка и умения. — Существенные ошибки при выполнении.
0	Отказ от выполнения навыка и умения.

5. ВОПРОСЫ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ, ПРОГРАММА «ВРАЧЕБНАЯ»

1. ИБС. Классификация. Внезапная сердечная смерть. Клиническая картина. Принципы реанимации.
2. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. Диагностика. Показания к госпитализации.
3. Принципы лечения стабильной стенокардии и основные группы лекарственных средств.
4. Нестабильная стенокардия. Классификация. Клиническая картина. Врачебная тактика. Лечение.
5. Инфаркт миокарда. Клиническая картина. Инструментальная и лабораторная диагностика.
6. Врачебная тактика при инфаркте миокарда. Принципы терапии на этапах госпитализации.
7. Острая сердечная недостаточность. Классификация. Неотложная терапия.
8. Кардиогенный шок. Клинические проявления. Лечение.
9. Артериальная гипертензия. Классификация. Диагностика. Показания к госпитализации.
10. Основные группы лекарственных средств в коррекции артериальной гипертензии.
11. Рефрактерная и злокачественная артериальная гипертензия. Критерии диагноза. Тактика лечения.
12. Гипертонический криз. Алгоритм ведения пациентов. Показания к госпитализации. Осложнения.
13. Инфекционный эндокардит. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
14. Перикардиты. Клиническая картина и диагностика.
15. Тампонада сердца. Диагностика. Пункция перикарда.
16. Митральные пороки сердца: стеноз митрального отверстия, недостаточность митрального клапана. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Лечение. Показания к хирургической коррекции.
17. Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамика. Клиническая картина и диагностика. Показания для хирургического лечения.
18. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.
19. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Диагностика. Врачебная тактика.

20. Диастолическая сердечная недостаточность. Клиническая картина и диагностика. Лечение.
21. Миокардиты. Клиническая картина и диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.
22. Наджелудочковые нарушения ритма. Наджелудочковая экстрасистолия. ЭКГ-диагностика.
23. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. ЭКГ-критерии. Лечение.
24. Трепетание предсердий. ЭКГ- картина. Врачебная тактика.
25. Фибрилляция предсердий. ЭКГ-диагностика. Лечение.
26. Желудочковые нарушения ритма — желудочковая экстрасистолия. Классификация. ЭКГ-диагностика. Лечение.
27. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. ЭКГ-критерии. Неотложная помощь.
28. Асистолия. Клиническая картина. Принципы реанимации больных.
29. Атриовентрикулярные блокады. Диагностика. Лечение.
30. Внутрижелудочковые блокады. ЭКГ-критерии. Лечение.
31. Синдромы преждевременного возбуждения желудочков. Диагностика. Лечение.
32. Легочная гипертензия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
33. Легочное сердце. Классификация. Диагностика. Лечение.
34. Синдром слабости синусового узла. ЭКГ-диагностика. Лечение.
35. Хронический обструктивный бронхит. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
36. Бронхиальная астма. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Показания к госпитализации. Лечение.
37. Пневмония. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.
38. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
39. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Острый и хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Острый и хронический пиелонефрит. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
43. Острая почечная недостаточность. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Гемодиализ и перитонеальный диализ (показания, противопоказания).

44. Хроническая почечная недостаточность. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Гемодиализ и перитонеальный диализ. Пересадка почки.
45. Пропалс митрального клапана. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
46. Хронический гастрит. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Выявление *Helicobacter pylori*. Лечение.
47. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с симптоматическими язвами. Лечение. Осложнения.
48. Энтеропатии. Хронический энтерит. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
49. Колиты. Хронический колит. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
50. Болезнь Крона. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
51. Синдром раздраженной кишки. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
52. Неспецифический язвенный колит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания для госпитализации.
53. Хронические гепатиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Циррозы печени. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
55. Острая ревматическая лихорадка. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение.
56. Анемии. Классификация. Железо- и В₁₂-дефицитные анемии. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.
57. Острый лейкоз. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
58. Хронические лейкозы (миелолейкоз, лимфолейкоз). Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
59. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
60. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
61. Оказание неотложной помощи при отеке Квинке, анафилактическом шоке.
62. Временная потеря трудоспособности. Правила оформления и выдачи больничных листов.
63. Врачебно-контрольная комиссия: состав, функции.
64. Стойкая потеря трудоспособности. Критерии инвалидности и их верификация.
65. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Внутренние болезни: в 2 т. / Под ред. А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. — М.: ГЭОТАР, 2006.
2. Внутренние болезни: в 10 кн. / Под ред. Харрисона. — М.: Медицина, 1996.
3. *Окороков, А. Н.* Лечение болезней внутренних органов: в 3 т. / А. Н. Окороков. — Мн.: Белмедкнига, 2009.

Дополнительная:

1. *Джанашия, П. Х.* Неотложная кардиология: руководство для врачей / П. Х. Джанашия, Н. М. Шевченко, С. В. Олишевко. — М.: БИНОМ, 2006. — 288 с.
2. *Мадьяр, И.* Дифференциальная диагностика внутренних болезней: в 2 т. / И. Мадьяр. — Будапешт, 1987.
3. *Мурашко, В. В.* Электрокардиография / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. — М.: Медицина, 1991.
4. *Поздняков, Ю. М.* Практическая кардиология / Ю. М. Поздняков, В. Б. Красницкий. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: БИНОМ, 2007. — 776 с.

Учебное издание

Уланова Елена Александровна

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА
ПО ТЕРАПИИ,
ПРОГРАММА «ВРАЧЕБНАЯ»**

Учебно-методическое пособие
для студентов 5 курса лечебного факультета

**Редактор *О. В. Кухарева*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова***

Подписано в печать 04.06.2010.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 2,0. Тираж 200 экз. Заказ № 150

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009