

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра внутренних болезней № 1

**Мистюкевич И.И., Алейникова Т.В.,
Ходунов О.Б., Малаева Е.Г.**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПРОГРАММЕ «ВРАЧЕБНАЯ»**

для студентов 5 курса лечебного факультета

Гомель 2005

УДК 616. 1/4
ББК 54
М 54

Рецензенты: заведующий кафедрой внутренних болезней № 2, кандидат медицинских наук, доцент **Платошкин Э.Н.**, руководитель производственной практикой Гомельского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук, доцент **Михайлова Е.И.**

И.И. Мистюкевич, Т.В. Алейникова, О.Б. Ходунов, Е.Г. Малаева
М 54 Методические рекомендации по организации и проведению производственной практики по программе «Врачебная» для студентов 5 курса лечебного факультета / И.И. Мистюкевич, Т.В. Алейникова, О.Б. Ходунов, Е.Г. Малаева — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2005. — 60 с.

Определяют цели и задачи производственной практики по терапии на 5 курсе; содержат инструктивные материалы по методике ее прохождения, формы отчетности по санитарно-просветительной работе, УИРС, рекомендации по оформлению дневника, регистрации в нем выполненной работы.

Утверждено на заседании Центрального учебно-научно-методического совета Гомельского государственного медицинского университета 03 февраля 2005, протокол № 2.

УДК 616. 1/4
ББК 54

© Коллектив авторов, 2005.
© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2005.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Дневник производственной практики.....	5
Основные положения производственной практики	6
Методические рекомендации по ведению дневника.....	7
Форма ведения дневника.....	8
Учебно-исследовательская работа студента	9
Формы отчета по учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работе	11
Отчет о производственной практике по терапии.....	12
Отзыв руководителя производственной практики (зав. терапевтическим отделением).....	13
Оценка производственной практики, критерии освоения студентом практических умений и навыков	14
Вопросы по терапии (для подготовки к зачету по производственной практике)	15
Рекомендуемая литература	19

ВВЕДЕНИЕ

Методические рекомендации предназначены для студентов 5 курса лечебного факультета и содержат сведения по организации и проведению производственной практики по терапии.

Студентам разъясняется порядок работы в отделении терапевтического профиля, правила ведения учетно-отчетной документации, приводятся примеры санитарно-просветительной работы, формы учебно-исследовательской работы.

Методические рекомендации содержат указания по оформлению дневника, регистрации в нем выполненной работы в стационаре, поликлинике и на станции скорой помощи. Студентам предлагается перечень вопросов по терапии, предназначенных для подготовки к зачету по производственной практике.

Сведения, представленные в данных рекомендациях позволят облегчить порядок прохождения производственной практики по терапии, улучшить при этом усвоение необходимого материала, повысить уровень подготовки студентов к практической работе врача.

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Факультет _____ курс _____ группа _____

(Фамилия, имя, отчество)

Место прохождения производственной практики _____
(название больницы)

_____ Больница

На _____ коек

Город _____ район _____

Область _____

Время производственной практики с _____ по _____

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Производственная практика по терапии студентов 5 курса продолжается 18 дней и состоит из 14 дней работы в стационаре, 3-х дней работы в поликлинике и 12 часов работы на станции скорой помощи (1 дневное дежурство).

В стационаре студент работает в качестве помощника врача-ординатора, ежедневно делает обходы, назначает обследование, анализирует результаты клинических, клинико-биохимических исследований, присутствует при проведении инструментальных методов исследования курируемым больным, ведет дневники, назначает лечение, согласуя его с лечащим врачом, заполняет истории болезни на вновь поступивших больных, оказывает первую помощь при неотложных состояниях в качестве помощника врача, проводит 2 ночных дежурства (в стационаре, одно из них — в «экстренный» день), докладывает о дежурствах на утренних конференциях, присутствует при патолого-анатомических вскрытиях.

Работая в поликлинике, студент знакомится со структурой и организацией лечебно-профилактической работы поликлиники, в том числе специализированных кабинетов (кардиологического, эндокринологического, подросткового, инфекционного и др.), проводит амбулаторный прием больных, знакомится с порядком оформления больничных листков, справок о временной нетрудоспособности, экстренных извещений на инфекционных больных, участвует в работе ВКК, МРЭК, изучает показатели работы поликлиники.

На станции скорой помощи студент работает в качестве помощника врача линейной бригады СМП, выезжает на вызова, оказывает помощь больным при неотложных состояниях в качестве помощника врача. Кроме того, в период прохождения производственной практики по терапии студент занимается санитарно-просветительной и учебно-исследовательской работой.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА

Дневник заполняется студентом-субординатором ежедневно и ежедневно подписывается непосредственным руководителем практики на рабочем месте.

В дневнике кратко, по пунктам перечисляются все виды проделанных за день работ, если проводится курация, то в первый день отмечаются фамилии больных и полные клинические диагнозы, в дальнейшем эти данные заполняются только на вновь поступивших больных. На основании всех видов перечисленных в дневнике работ, составляется их сводный перечень — отчет о производственной практике (приводится в конце дневника).

За время прохождения производственной практики по терапии студент должен выполнить следующий объем работ:

- 1) участие в проведении утренней конференции (планерки);
- 2) обход палаты, работа с больными (ведение 5—8 больных);
- 3) участие в рентгенологическом обследовании больных, описание рентгеновских снимков с количественным учетом пациентов с различными заболеваниями;
- 4) участие в назначении и проведении физиотерапевтических процедур больным;
- 5) участие в работе кабинета функциональной диагностики (снятие и расшифровка ЭКГ, ФКГ, участие в проведении ВЭМ, фармакологических проб, участие в проведении спирографии, РЭГ, РВГ);
- 6) присутствие при проведении УЗИ-исследований;
- 7) оказание неотложной помощи при таких состояниях, как приступ бронхиальной астмы, гипертонический криз, приступ стенокардии, ОИМ, острое отравление, аллергические реакции, нарушения ритма и проводимости сердца и др;
- 8) участие в амбулаторных приемах, профосмотрах, знакомство с работой ВКК, МРЭК;
- 9) участие в дежурствах в качестве помощника дежурного врача, дежурство на ССП в качестве помощника врача выездной бригады скорой помощи;
- 10) знакомство с работой патологоанатомического отделения, присутствие на вскрытиях;
- 11) проведение бесед среди больных, чтение лекций на актуальные медицинские темы (санитарно-просветительная работа);
- 12) проведение учебно-исследовательской работы.

ФОРМА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА

Первый день ведения дневника:

Дается краткая характеристика отделения терапевтического профиля, в котором студент проходит производственную практику — на сколько ко-ек развернуто отделение, какие кабинеты имеет в своем составе, сколько врачей-ординаторов работает под руководством зав. отделением, и т.д.

Затем дневник заполняется по следующему образцу:

Дата, время	Выполняемая работа	Характеристика выполняемой работы
8 ⁰⁰ —8 ¹⁵	Приход на работу, утренняя пяти-минутка (конференция)	Если проводится конференция, то указать тему доклада.
8 ¹⁵ —9 ⁰⁰	Оформление выписки больных	Указание Ф.И.О., номера истории болезни, диагноз выписываемых больных и краткий эпикриз
9 ⁰⁰ —11 ⁰⁰	Курация больных	Курация не менее 5-х больных (в дальнейшем без указания паспортных данных, диагноза, лечения — если эти сведения были зафиксированы в первый день ведения дневника); Участие в обходе зав. отделения; Осмотр вновь поступивших больных; Оказание неотложной медицинской помощи при необходимости.
11 ⁰⁰ —11 ³⁰	Оформление истории болезни вновь поступивших больных	Указание Ф.И.О., номера истории болезни, предварительный диагноз.
11 ³⁰ —13 ⁰⁰	Участие в работе диагностических кабинетов и отделений	Посещение с больными отделения (кабинета) функциональной диагностики, присутствие при рентгеноскопии, описание рентгеновских снимков, присутствие при проведении УЗИ-исследований (описать проведенную работу). Работа в ЭКГ-кабинете: снято...ЭКГ, расшифровано...ЭКГ. Присутствовал (а) при проведении спирографии... Работа в эндоскопическом кабинете: указать Ф.И.О., диагноз, результат обследования.
13 ⁰⁰ —13 ³⁰	Проведение санитарно - просветительской работы	Указать тему лекции
13 ³⁰ —14 ⁰⁰	Оформление дневников производственной практики	
Ночное дежурство		Ночное дежурство. В дневнике указываются паспортные данные, Ф.И.О., возраст, номер истории болезни, адрес вновь поступивших и тяжелобольных, диагноз, назначенное лечение.

Во время работы в поликлинике дневник оформляется следующим образом:	
8 ⁰⁰ —11 ⁰⁰	1) Участвовал (а) в амбулаторном приеме (указывается количество больных с однотипным диагнозом, например: ИБС: С.С.Н. ФКЗ, НК 2А — 4 больных (перечислить Ф.И.О.)). Диагноз записывается в развернутом виде;
11 ⁰⁰ —12 ⁰⁰	2) Присутствовал (а) во время работы ВКК, МРЭК (подробно); 3) Участвовал (а) в проведении профосмотра (указывается количество больных).
12 ⁰⁰ —14 ⁰⁰	4) Обслуживание вызовов на дому (см. пример № 1)

Практика должна проходить в режиме 6-дневной рабочей недели с 8⁰⁰ до 14⁰⁰ без перева на обед. Работа на станции скорой помощи заключается в одном 12 часовом дежурстве с 8⁰⁰ до 20⁰⁰. Студенты должны пройти предварительный инструктаж.

При работе на станции скорой помощи в дневнике указываются Ф.И.О., возраст, адрес, причина вызова, время обслуживания вызова, диагноз, лечение больного.

Дневник ежедневно подписывается зав. отделением, врачом - ординатором, участковым терапевтом, врачом скорой помощи (в зависимости от того, где в данный момент студент проходит производственную практику).

Завершается дневник отчетом и отзывом руководителя производственной практики на рабочем месте (зав. отделением) согласно прилагаемой форме.

Зачет по производственной практике принимает комиссия, назначенная ректором Гомельского государственного медицинского университета.

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

Включает подготовку каждым студентом лекций о здоровом образе жизни, вреде курения, употребления алкоголя, правильном питании и т.д. Лекция должна быть доложена курируемым больным.

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Учебно-исследовательская работа студента (У.И.Р.С.) способствует повышению качества подготовки студентов в период производственной практики. Руководитель практики предлагает студенту несколько тем на выбор (студент выбирает тему по желанию) и оказывает помощь в выполнении работы.

Учебно-исследовательская работа способствует расширению кругозора студента, совершенствует навыки работы с литературой, медицинской документацией.

Формы У.И.Р.С.:

1) Подготовка группой студентов (2—4 человека) таблиц (или других методических пособий) по классификации, схемам профилактики и лечения отдельных заболеваний внутренних органов (например, подготовить таблицу по классификации артериальной гипертензии); или подготовка группой студентов альбома ЭКГ с их расшифровкой. Каждая группа студентов должна подготовить 3—4 пособия.

2) Каждый студент должен подготовить обзорный реферат по определенной теме (примерный перечень тем рефератов см. ниже).

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ОБЗОРНЫХ РЕФЕРАТОВ:

- 1) дифференциальный диагноз при лихорадке;
- 2) дифференциальная диагностика при диспепсии;
- 3) функциональные нагрузочные пробы в диагностике коронарной недостаточности;
- 4) бронхиальная астма и астматический статус. Диагностика и лечение;
- 5) дифференциальный диагноз при суставном синдроме;
- 6) дифференциальная диагностика при пароксизмальных тахикардиях;
- 7) дифференциальный диагноз при шоке;
- 8) место ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) в лечении артериальной гипертензии и сердечной недостаточности;
- 9) особенности течения пневмоний (на местном материале). Лечение внегоспитальной пневмонии;
- 10) дифференциальная диагностика при артериальной гипертензии;
- 11) физиотерапия в комплексном лечении больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, и др;
- 12) особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы (на местном материале).

Также, на местном материале могут быть проанализированы ошибки в лечении ИБС, сердечной недостаточности, острой пневмонии, заболеваний почек, суставов, и т.д.

Материалы У.И.Р.С. докладываются в период прохождения практики по терапии и предоставляются в виде таблиц и рефератов курирующей кафедре.

ФОРМА ОТЧЕТА ОБ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

Тема _____

Выполнена в период с _____ по _____

Руководители _____

Где доложено _____

Краткое содержание и выводы: _____

Оценка: _____

Подпись ассистента-руководителя _____

ФОРМА ОТЧЕТА О САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Тема лекции _____

Дата, время, место проведения: _____

Количество присутствующих: _____

Результаты сан-просвет. работы: _____

ОТЧЕТ О ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ТЕРАПИИ

На базе _____
с _____ по _____

№ п/п	Наименование работ	Количество
1.	Всего курировано больных;	
2.	Заполнено историй болезней;	
3.	Проведено амбулаторных приемов, принято больных;	
4.	Проведено профосмотров (количество осмотренных);	
5.	Участие в утренних конференциях (планерках);	
6.	Присутствие на клинических, патолого-анатомических конференциях;	
7.	Присутствие на патолого-анатомических вскрытиях;	
8.	Присутствие при проведении рентгеноскопии, описание рентгеновских снимков;	
9.	Проведение ЭКГ-исследований _____ ФКГ-исследований _____ ВЭМ _____ РЭГ _____ РВГ _____ Спирографии _____ Расшифровано _____	
10.	Присутствие при проведении эндоскопических исследований;	
11.	Присутствие при проведении УЗИ-исследований: — УЗИ сердца; — органов брюшной полости; — щитовидной железы.	
12.	Участие в назначении и проведении физиотерапевтических процедур курируемым больным;	
13.	Оказание неотложной помощи при: — приступе бронхиальной астмы; — гипертоническом кризе; — приступе стенокардии; — инфаркте миокарда; — нарушениях ритма сердца; — острых отравлениях; — аллергических реакциях.	
14.	Проведено интерпретаций клинических и биохимических анализов (краткий перечень);	
15.	Проведено бесед среди больных (с указанием тем бесед);	
16.	Участие в дежурствах в качестве помощника дежурного врача;	
17.	Выполнение У.И.Р.С. по выбранной теме (указать тему).	

« ____ » _____ 200__

(подпись студента)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

« » _____ 200_ г.

Подпись руководителя
производственной
практики

ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Критериями оценки производственной практики должны быть усвоение студентами практических навыков, теоретических знаний, умение обосновать поставленный диагноз, назначить лечение курируемым больным, участвовать в санитарно-просветительной работе, выполнять УИРС.

Вопросы задаются по больным, в обследовании и лечении которых студент принимал участие. В перечень вопросов должны быть включены вопросы неотложной помощи, выбора и тактики медикаментозного лечения, физиотерапевтического лечения, диспансеризации, клинико-лабораторных, инструментальных методов обследования, и.т.д.

При подведении итогов работы студентов принимается во внимание характеристика, данная ему зав. отделения и ассистентом-руководителем практики. Результаты практики оцениваются по пятибалльной системе.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТОМ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

Оценка за освоение студентом практических умений и навыков выставляется:

«Отлично» — если студент исчерпывающе знает теоретические положения практических умений и навыков и качественно, без ошибок воспроизводит их.

«Хорошо» — если студент знает теоретические положения практических умений и навыков, но при их выполнении допускает единичные, не существенные ошибки, не оказывающие влияния на конечный результат практического задания.

«Удовлетворительно» — если студент знает теоретические положения практических умений и навыков, но при их выполнении допускает ошибки, которые могут оказать влияние на конечный результат практического задания.

«Неудовлетворительно» — если студент не знает теоретические положения практических умений и навыков и не может их выполнить.

ВОПРОСЫ ПО ТЕРАПИИ

(для подготовки к зачету по производственной практике):

1. Ишемическая болезнь сердца, актуальность проблемы, социальное значение, эпидемиология, факторы риска ИБС, их значение;
2. Классификация ИБС, показания к госпитализации, принципы лечения, диспансеризация, показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения;
3. Инфаркт миокарда, эпидемиология, этиопатогенез, клиническая картина в различные периоды заболевания;
4. Клинические варианты начала инфаркта миокарда, диагноз ИМ, изменения ЭКГ, картины крови, биохимических показателей по стадиям ИМ;
5. Атипичные формы ИМ, мелкоочаговый инфаркт миокарда, ЭКГ-диагностика, клиника, лечение;
6. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, аневризма, синдром Дресслера;
7. Лечение ОИМ на догоспитальном этапе, лечение в стационаре в различные периоды ИМ;
8. Купирование болевого синдрома при ИМ, борьба с кардиогенным шоком;
9. Лечение сердечной недостаточности и аритмий при ИМ;
10. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии при ИМ;
11. Принципы реанимации больных ИМ при внезапной клинической смерти;
12. Прогноз при ИМ, реабилитация больных. Трудовая экспертиза, диспансеризация, санаторно-курортное лечение;
13. Миокардиты. Этиология, патогенез, классификация;
14. Клиническая картина миокардита, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз, лечение, трудовая экспертиза;
15. Перикардиты. Этиология, патогенез, классификация;
16. Миокардиодистрофия. Определение, этиология, патогенез, классификация;
17. Миокардиодистрофия. Клиника, диагностика, стадии развития. Принципы лечения. Профилактика сердечной декомпенсации;
18. Аритмии. Определение, классификация, методы диагностики;
19. Экстрасистолия. Механизм возникновения. Наджелудочковые экстрасистолы, причины, клиника, данные ЭКГ;
20. Желудочковая экстрасистолия. ЭКГ-признаки. Показания к назначению антиаритмических препаратов;
21. Пароксизмальная тахикардия. Определение, классификация, ЭКГ-диагностика. Рефлекторные пробы;

22. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика, осложнения;
23. Медикаментозное лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии;
24. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий, классификация, клиника, ЭКГ-диагностика;
25. Влияние МА на гемодинамику, осложнения;
26. Лечение пароксизмальной и постоянной формы МА;
27. Фибрилляция желудочков. Этиопатогенез, клиника, ЭКГ-диагностика, лечение;
28. Нарушения проводимости, патогенез, классификация, клинические проявления;
29. Роль ЭКГ-исследования и ЭКГ-мониторирования в диагностике нарушений проводимости;
30. Синдром морганьи-адамс-стокса. Врачебная тактика при остро возникающих нарушениях проводимости;
31. Лечение хронических нарушений проводимости. Показания к имплантации кардиостимулятора. Вопросы трудовой экспертизы, прогноз;
32. Синдром слабости синусового узла, диагностика, клинические проявления;
33. Симптоматические артериальные гипертензии. Схема обследования больных, классификация;
34. Почечные АГ. Диагностика, клиника, лечение;
35. Эндокринные АГ. Диагностика, клиника, лечение;
36. Гемодинамические АГ. Классификация, диагностика, клиника, лечение;
37. Кардиомиопатии. Определение, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, прогноз;
38. Гипертония малого круга кровообращения. Понятие о первичной (идиопатической) легочной гипертензии;
39. Вторичная легочная гипертензия. Легочное сердце, классификация, диагностика легочного сердца, принципы лечения хронического легочного сердца;
40. Нейроциркуляторная дистония. Определение, этиопатогенез, клиника;
41. Классификация НЦД. Основные синдромы, дифференциальный диагноз НЦД с тиреотоксикозом, миокардитом, миокардиодистрофией;
42. Лечение НЦД, прогноз, вопросы трудовой экспертизы;
43. Комбинированные пороки сердца. Определение комбинированных и сочетанных пороков сердца;
44. Понятие компенсированного и декомпенсированного порока сердца. Профилактика декомпенсации, прогноз, трудовая экспертиза;
45. Митральный порок сердца. Гемодинамика, диагностика, клиника, лечение;

46. Аортальный порок сердца. Гемодинамика, диагностика, клиника, лечение;
47. Митрально-аортальный порок сердца. Изменения гемодинамики, выявление преобладания порока, лечение;
48. Митрально-аортально-трикуспидальный порок сердца. Диагностика, выявление преобладания, возможности лечения;
49. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиника, лечение, прогноз;
50. Нефротический синдром, концепции патогенеза, клиника, диагностика, лечение, прогноз;
51. Хронический пиелонефрит, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика обострений, прогноз;
52. Хронический гломерулонефрит, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений, прогноз;
53. Хроническая почечная недостаточность, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, течение, возможности лечения ХПН;
54. Ревматоидный артрит, этиопатогенез, клиническая классификация, клиническая картина, варианты течения;
55. Диагностика и дифференциальная диагностика РА, диагностические критерии;
56. Принципы лечения РА, прогноз, реабилитация больных, трудовая экспертиза, санаторно-курортное лечение, диспансеризация;
57. Подагра. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение;
58. Деформирующий остеоартроз. Этиопатогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, принципы лечения;
59. Системная красная волчанка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика развития осложнений, прогноз;
60. Системная склеродермия. Поражение органов и систем. Варианты течения, возможности лечения, осложнения, прогноз;
61. Дерматомиозит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз;
62. Анемии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика рецидивов, прогноз;
63. Хронический бронхит, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений, прогноз, санаторно-курортное лечение, диспансеризация;
64. Бронхиальная астма, этиопатогенез, современная классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, схема лечения, медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика развития осложнений, диспансеризация, показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения, прогноз;

65. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе;

66. Принципы оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе, стенокардии, ИМ, аритмиях, аллергических реакциях, острых отравлениях;

67. Пневмония. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, реабилитация;

68. Желчно-каменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Определение. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Возможности лечения. Купирование печеночной (желчной) колики;

69. Редкие заболевания печени: пигментные гепатозы. Гемохроматоз. Болезнь Вильсона-Коновалова. Амилоидоз печени. Эхинококкоз печени. Жировой гепатоз. Клиника. Диагностика. Возможности лечения;

70. Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Возможности лечения;

71. Острые и хронические лейкозы. Полицитемия. Этиопатогенез. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. Возможность лечения;

72. Геморрагические диатезы. Гемофилия. Тромбоцитопеническая пурпура. Геморрагический васкулит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Возможности лечения;

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Лекционный материал.
2. Чиркин А.А., Околоков А.Н., Гончарик И.И. Диагностический справочник терапевта. — Мн., 1992.
- 3) Околоков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. — Т. 1—4. — Мн., 1996—1997.
- 4) Околоков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. — Т. 1—4 — Мн. 1998—2002.
- 5) Литвяков А.М. Клинические лекции по внутренним болезням — Витебск, 1997.
- 6) Справочник участкового терапевта / Под ред. А.П. Матвейкова. — Мн., 1996.
- 7) Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. — М., 1989.
- 8) Справочник по дифференциальной диагностике внутренних болезней / Под редакцией Г.П. Матвейкова. — Мн., 1990.
- 9) Внутренние болезни / Под редакцией Ф.И. Комарова — Мн., 1991.
- 10) Руководство по гематологии (2 тома) / Под редакцией А.И. Воробьева — М.: Медицина, 1986.
- 11) Руководство для врачей скорой помощи. / Под редакцией В.А. Михайловича. — М.: Медицина, 1989.
- 12) Насонова В.А. Клиническая ревматология. — М.: Медицина, 1989.
- 13) Руководство по гастроэнтерологии в 3 томах / Под редакцией Ф.И. Комарова. — М: Медицина, 1995—1996.
- 14) Кушаковский М.С. Аритмии сердца (руководство для врачей). — М.: Медицина, 1990.
- 15) Машковский М.Д. Лекарственные средства (в 2х томах). — М.: Медицина, 1993.

Учебное издание

**Мистюкевич Ирена Ивановна
Алейникова Татьяна Васильевна
Ходунов Олег Борисович
Малаева Екатерина Геннадьевна**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПРОГРАММЕ «ВРАЧЕБНАЯ»**

для студентов 5 курса лечебного факультета

Кафедра внутренних болезней № 1

Редактор Лайкова В.Г.

Подписано в печать 14. 04. 2005
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 1,16. Тираж 100 экз. Заказ № 61

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5

ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

