

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

Кафедра внутренних болезней № 1 с курсом гематологии
Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом эндокринологии

И. И. МИСТЮКЕВИЧ, Е. Г. МАЛАЕВА,
Э.Н. ПЛАТОШКИН

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ТЕРАПИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов 5 курса лечебного факультета
и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран
медицинских вузов

Гомель
ГомГМУ
2013

УДК 616.1/.4:371.388(072)

ББК 53.5я81

М 65

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент,
проректор по лечебной работе

Гомельского государственного медицинского университета

А. А. Козловский;

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней
Гомельского государственного медицинского университета

Л. В. Романьков

Мистюкевич, И. И.

М 65 Производственная врачебная практика по терапии: учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран медицинских вузов / И. И. Мистюкевич, Е. Г. Малаева, Э. Н. Платошкин. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 36 с.

ISBN 978-985-506-591-4

Учебно-методическое пособие содержит основные положения производственной врачебной практики по терапии на 5 курсе, требования к студентам по прохождению практики, по оформлению документации и сдачи дифференцированного зачета после окончания практики.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 27 марта 2013 г. протокол № 3.

УДК 616.1/.4:371.388(072)

ББК 53.5я81

ISBN 978-985-506-591-4

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	4
1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ	4
2. ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ	6
3. ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ТЕРАПИИ И ИХ ВЕДЕНИЕ	7
3.1. Дневник производственной врачебной практики по терапии	7
3.2. Учебно-исследовательская работа студентов.....	10
3.3. Санитарно-просветительная работа студентов	12
3.4. Отчет о прохождении производственной врачебной практики по терапии	13
3.5. Характеристика студента	14
4. ВОПРОСЫ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ТЕРАПИИ	15
4.1. Контрольные вопросы.....	15
4.2. Неотложная помощь	18
4.3. Практические навыки.....	19
4.4. Список лекарственных препаратов.....	20
5. ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ, КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТОМ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ	29
<i>Литература</i>	32

ВВЕДЕНИЕ

Производственная практика в качестве помощника врача для студентов лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран является обязательной формой подготовки врача по специальности I-79.01.01 «Лечебное дело» и предназначена для приобретения студентами 5 курса профессиональных навыков и умений по специальности, закрепления, расширения и систематизации знаний, полученных при изучении специальных дисциплин, закрепления навыков работы в медицинском коллективе и среди пациентов.

Студенты лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран проходят производственную практику в качестве помощника врача на клинических базах университета после окончания 5 курса при условии сдачи курсовых экзаменов.

Руководство практикой осуществляют отдел производственной практики университета и сотрудники кафедр внутренних болезней.

Непосредственными руководителями практики являются главный врач и заведующие отделениями лечебного учреждения. При прохождении врачебной производственной практики студенты закрепляются за врачами-ординаторами отделений.

Во время производственной практики студенты знакомятся с работой лечебного учреждения и его отделений, обязанностями врачей-ординаторов, осваивают навыки по ведению пациентов терапевтического профиля и проведению диагностических и лечебных мероприятий.

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Целью производственной практики является совершенствование навыков выполнения врачебных лечебно-диагностических манипуляций, оказания помощи при неотложных состояниях больных с различной патологией, освоение методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний, углубленное ознакомление со структурой и организацией диагностической и лечебно-профилактической помощи пациентам.

В стационаре студент работает в качестве помощника врача-ординатора.

Продолжительность рабочего дня студентов составляет 7 часов — с 8 до 15 ч по 5-дневной рабочей неделе. Ежедневно практике по терапии отводится 6 часов (с 8 до 14 ч) и практике по общественному здоровью и организации здравоохранения отводится 1 ч (с 14 до 15 ч). Студенты должны дежурить в экстренный день в течение 5 часов (с 16 до 21 ч). Продолжительность практики по терапии составляет 13 дней.

Работа в отделении терапевтического профиля стационара включает:

✓ Курацию пациентов (5-8 человек ежедневно), осмотр поступающих пациентов.

✓ Участие в диагностической работе (назначение обследования пациента по согласованию с лечащим врачом, анализ результатов лабораторных, инструментальных методов исследования, участие в работе врачей клинической лаборатории, рентгенологического, эндоскопического отделения, отделения функциональной диагностики и других диагностических отделений).

✓ Участие в лечебной работе (назначение лечения по согласованию с лечащим врачом, оказание неотложной медицинской помощи, дежурство продолжительностью 5 часов в экстренный день).

✓ Оформление медицинской документации (ведение историй болезни пациентов, оформление выписки пациентов с рекомендациями по дальнейшему наблюдению и лечению, выписка рецептов, заполнение направления на МРЭК, заполнение отчетных документов по производственной врачебной практике).

✓ Проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов, выполнение научно-исследовательской работы, присутствие на врачебных конференциях.

В процессе врачебной производственной практики по терапии студент должен знать:

- Организацию работы базового отделения терапевтического профиля.
- Нормативные документы, регламентирующие работу отделений терапевтического профиля.
- Протоколы РБ обследования и лечения пациентов терапевтического профиля в условиях стационара.

- Этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения основных заболеваний внутренних органов.

- Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и принципы оказания неотложной помощи при ургентных состояниях в клинике внутренних болезней.

В процессе врачебной производственной практики по терапии студент должен уметь:

- Провести расспрос пациента (или его родственников), чтобы получить полную информацию о заболевании и возможных причинах его возникновения в типичных случаях (сбор анамнеза).

- Провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, термометрия, измерение АД и др.) на предмет выявления объективных признаков заболевания.

- Трактовать результаты лабораторно-инструментального обследования пациента.

- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных заболеваний внутренних органов, составлять план лабораторно-инструментального обследования и лечения пациентов при основных заболеваниях внутренних органов.

- Формулировать клинический диагноз (основной, осложнения основного, сопутствующий).

- Выполнять основные врачебные диагностические и лечебные манипуляции.

- Оказывать неотложную помощь.

- Определять показания к экстренной и плановой госпитализации пациентов.

- Осуществлять реабилитационные мероприятия и проводить профилактику заболеваний внутренних органов.

- Проводить беседы и читать лекции на актуальные медицинские темы (санитарно-просветительная работа).

- Вести медицинскую документацию.

- Проводить учебно-исследовательскую работу.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Студент не имеет права самостоятельно изменить базу и время прохождения практики.

По прибытии на базу практики студенты предоставляют направление на практику руководителю организации здравоохранения (главному врачу или его заместителю по лечебной работе).

При отсутствии студента на базе лечебного учреждения во время прохождения практики он должен предоставить документ и предупредить заведующего отделением.

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.

Студент обязан:

1. Полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики.
2. Подчиняться действующим в учреждении здравоохранения правилам внутреннего распорядка.
3. Изучать и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности.
4. Нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками.
5. Вести дневник практики, в котором записывается вся выполненная работа.
6. Активно участвовать в общественной жизни коллектива.
7. Участвовать в учебно-исследовательской работе по заданию кафедры.
8. Представить руководителю практики письменный отчет о выполнении всех заданий и сдать зачет по практике.
9. Строго выполнять основы деонтологии и медицинской этики: чутко и внимательно относиться к пациентам и его родственникам; внушать пациенту уверенность в благополучном исходе заболевания; помнить о принципах профессиональной этики, правильно строя свои отношения с персоналом медицинского учреждения.

3. ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ТЕРАПИИ И ИХ ВЕДЕНИЕ

Перечень документов, необходимых оформить при прохождении производственной врачебной практики по терапии:

1. Дневник производственной врачебной практики по терапии.
2. Отчет об учебно-исследовательской работе.
3. Отчет о санитарно-просветительной работе.
4. Отчет о прохождении производственной врачебной практики по терапии.
5. Характеристика студента.

3.1. Дневник производственной врачебной практики по терапии

Студент ежедневно ведет дневник, в котором должен фиксировать всю работу в течение рабочего дня с ее точным описанием, отображать личное участие в лечебном и диагностическом процессах. Дневники ежедневно подписываются заведующими отделениями.

Титульный лист дневника производственной врачебной практики по терапии приведен в таблице 1.

Таблица 1 — Титульный лист дневника производственной врачебной практики по терапии

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» Кафедра внутренних болезней № 1 с курсом гематологии		
ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ		
Факультет _____	курс _____	группа _____

(Фамилия, имя, отчество) _____		
Место прохождения производственной практики _____		
(название учреждения здравоохранения)		
на _____ коек		
Город _____ район _____		
Область _____		
Период прохождения производственной практики с _____ по _____		
Проверил _____		
(сотрудник кафедры, отвечающий за практику студентов)		
Гомель, год		

На первой странице дневника дается краткая характеристика отделения терапевтического профиля, в котором студент проходит производственную практику: на сколько коек развернуто отделение, какие кабинеты имеет в своем составе, сколько врачей-ординаторов работает под руководством заведующего отделением.

Примерная форма ведения дневника производственной врачебной практики указана в таблице 2.

Таблица 2 — Форма ведения дневника производственной врачебной практики по терапии

Время	Название работы	Характеристика работы
Дата		
8 ⁰⁰ –8 ¹⁵	Приход на работу, утренняя пятиминутка (конференция)	Содержание или тема доклада

Окончание таблицы 2

Время	Название работы	Характеристика работы
8 ¹⁵ –9 ⁰⁰	Оформление выписки пациентов	Указываются паспортные данные, сроки лечения, исход заболевания, данные лабораторно-инструментальных методов исследования, окончательный клинический диагноз, проведенное лечение, рекомендации
9 ⁰⁰ –11 ⁰⁰	Курация пациентов	Курация не менее 5 пациентов. Участие в обходе заведующего отделения. Осмотр вновь поступивших пациентов. Оказание неотложной медицинской помощи при необходимости
11 ⁰⁰ –11 ³⁰	Оформление истории болезни вновь поступивших пациентов	Указание паспортных данных, номера истории болезни, предварительного клинического диагноза, лечения
11 ³⁰ –12 ³⁰	Участие в работе диагностических кабинетов и отделений	Посещение с пациентами отделения функциональной диагностики, рентгенологического, эндоскопического и других диагностических отделений с указанием Ф.И.О. пациента, метода исследования и заключения
12 ³⁰ –13 ³⁰	Оформление медицинской документации и дневников производственной практики	Требования к оформлению дневников указаны ниже
13 ³⁰ –14 ⁰⁰	Проведение санитарно-просветительной работы	Указать тему лекции
14 ⁰⁰ –15 ⁰⁰	Работа по заданию кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения	
16 ⁰⁰ –21 ⁰⁰	Однократное дежурство в экстренный день	Указать Ф.И.О. пациента, жалобы, объективный статус, предварительный клинический диагноз, неотложная помощь, дальнейшая тактика ведения (нуждается ли в госпитализации, дополнительных методах обследования, рекомендации по лечению)

В первый день курации (или поступления пациента в стационар) следует указать полную информацию о пациенте: паспортные данные, жалобы, подробный анамнез заболевания, объективный статус, предварительный клинический диагноз и лечение (конкретно указывать лекарственный препарат, дозу, способ и кратность введения). В последующие дни курации достаточно отражать динамические изменения состояния пациента. На третий день пребывания пациента в стационаре должен быть установлен окончательный клинический диагноз. В случае внесения изменений в лечение пациента следует их указывать. При выписке из стационара в дневнике должен быть указан выписной эпикриз с рекомендациями пациенту.

Завершается дневник отчетом и отзывом руководителя производственной практики на рабочем месте (заведующим отделением) согласно форме, указанной ниже.

3.2. Учебно-исследовательская работа

Учебно-исследовательская работа студента (УИРС) способствует повышению качества подготовки студентов в период производственной практики. Руководитель практики предлагает студенту несколько тем на выбор и оказывает помощь в выполнении работы.

Формы УИРС:

1. Подготовка группой студентов (2–4 человека) таблиц (или других методических пособий) по классификации, схемам профилактики и лечения отдельных заболеваний внутренних органов.

2. Подготовка студентом единолично реферата по определенной теме. Студент может выбрать самостоятельно тему реферата (должна отражать патологию курируемых пациентов) или воспользоваться перечнем тем рефератов, указанных ниже. При подготовке реферата используют не менее 2–3 источников: методические материалы и нормативные документы по организации работы врача (приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, инструкции, методические рекомендации), научно-практические медицинские журналы, пособия, монографии.

3. Научно-исследовательская работа включает анализ частоты, особенностей течения или лечения какого-либо заболевания внутренних органов (на примере пролеченных пациентов) со статистической обработкой информации и сопоставлением с литературными данными.

Перечень тем рефератов:

1. Трансплантация внутренних органов (сердца, печени, почек).
2. Реабилитация пациентов с искусственным водителем ритма сердца.
3. Физиологическая электрокардиостимуляция.
4. Холестерин и клетка. Актуальные проблемы патогенеза атеросклероза.
5. Особенности артериальной гипертензии в пожилом возрасте.
6. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек.
7. Лечение острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
8. Предсердные нарушения ритма. Диагностика. Неотложная помощь.
9. Желудочковые нарушения ритма. Диагностика. Лечение.
10. Антиромбоцитарные средства в лечении острого коронарного синдрома.
11. Тромбоэмболия легочной артерии. Механизмы развития и возможности терапии.
12. Распространенность факторов, влияющих на прогноз больных артериальной гипертензией, оценка общего сердечно-сосудистого риска.

13. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

14. Критическая значимость оценки стресс-эхо в практике кардиолога.

15. Инфаркт миокарда при инфекционном эндокардите.

16. Функциональное состояние почек и методы его оценки.

17. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности при ИБС.

18. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза.

19. Медикаментозная и немедикаментозная терапия в кардиологической реабилитации и вторичной профилактике.

20. Интервенционные методы лечения острого коронарного синдрома: актуальные подходы и перспективы.

21. Новые лекарственные средства в терапии хронической сердечной недостаточности.

22. Эффективность программы вторичной профилактики инфаркта миокарда.

23. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий.

24. Особенности пептической язвы при наличии *H. pylori*.

25. Блокаторы протонной помпы в лечении кислотозависимых состояний.

26. Гиперацидные состояния: принципы лечения.

27. Энзимотерапия недостаточности пищеварения.

28. Диагностика и коррекция внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

29. Дифференциальный диагноз при асците.

30. Алгоритм дифференциальной диагностики при экссудативном плеврите.

Форма отчета об учебно-исследовательской работе представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Форма отчета об учебно-исследовательской работе

ОТЧЕТ ОБ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ	
Тема	_____
Выполнена в период с	_____ по _____
Руководитель	_____
Где доложено	_____
Краткое содержание и выводы:	_____

Оценка:	_____
Подпись руководителя	_____

Материалы УИРС докладываются в период прохождения практики по терапии, оцениваются лечащим врачом или заведующим отделением и предоставляются в виде таблиц и рефератов сотрудникам кафедры во время дифференцированного зачета по практике.

3.3. Санитарно-просветительная работа студентов

Включает подготовку каждым студентом лекций о здоровом образе жизни, вреде курения, употребления алкоголя, правильном питании и т. д.

За время практики студент должен провести не менее одной беседы или подготовить санбюллетень на актуальные темы. В подготовке необходимо использовать не менее 2–3 литературных источников: методические материалы по проведению санитарно-просветительной работы, научно-практические медицинские журналы, пособия для врачей, медицинскую и научно-популярную литературу по проблемам профилактики и диагностики заболеваний. Лекция должна быть доложена пациентам и руководителю производственной практики (лечащему врачу или заведующему отделением с последующей оценкой).

К дифференцированному зачету по производственной практике необходимо представить текст беседы (лекции) или санбюллетень.

Примерный перечень тем санитарно-просветительной работы:

1. Семь секретов здоровья вашей семьи: основные факторы здоровья.
2. Можно ли предотвратить онкологические заболевания?
3. Польза и вред солярия.
4. Витамины и биодобавки: польза и вред.
5. Фитотерапия и другие нетрадиционные методы лечения.
6. Воздух — дыхание жизни.
7. Алкоголь — враг общества № 1.
8. Когда суставы говорят: «Болит».
9. Кофе: польза и вред.
10. Активированный уголь — лекарство природы.
11. Что делать при простуде?
12. Депрессия — чувство безнадежности.
13. Диета при сахарном диабете.
14. Пищеварение: что происходит после глотания.
15. Делайте упражнения, чтобы жить долго.
16. Как защититься от сердечно-сосудистых заболеваний?
17. Гидротерапия: водные процедуры на дому.
18. Повышенное артериальное давление и его опасность.
19. Остеопороз: как защитить свои кости?
20. Фитохимические вещества и антиоксиданты.
21. Белок: сколько его нужно?
22. Утомление и его физиологические проявления.

23. Горячие факты о прохладительных напитках.
24. Солнечный свет и его воздействие.
25. Сила воли в борьбе с вредными привычками.
26. Вода — чудо без калорий.
27. Десять шагов к нормальному весу.

Форма отчета о санитарно-просветительной работе представлена в таблице 4.

Таблица 4 — Форма отчета о санитарно-просветительной работе

ОТЧЕТ О САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	
Тема лекции _____	
Дата, время, место проведения: _____	
Количество присутствующих: _____	
Результаты санитарно-просветительной работы: _____	
Подпись студента _____	
Подпись руководителя практики и заведующего отделением _____	

3.4. Отчет о прохождении производственной врачебной практики по терапии

Отчет о производственной врачебной практике по терапии должен содержать сведения о выполненной студентом работе, а также краткое описание деятельности организации, выводы и предложения о ходе прохождения практики. Отчет подписывается студентом, лечащим врачом, заведующим отделением (форма отчета указана в таблице 5).

Таблица 5 — Форма отчета о прохождении производственной врачебной практики по терапии

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ТЕРАПИИ

Производственная врачебная практика по терапии проходила на базе _____

с _____ по _____

№ п/п	Наименование работ	Количество
1.	Всего курировано пациентов	
2.	Лечебная работа: — осмотр пациентов при поступлении — оформление дневников пациентов — оформление листов назначений — оформление выписных эпикризов — оказание неотложной помощи • <i>присутствие</i> • <i>выполнение</i> (указать мероприятия, препараты) — оформление свидетельств о смерти — оформление направлений на МРЭК	

Окончание таблицы 5

№ п/п	Наименование работ	Количество
3.	<p>Практические навыки:</p> <p><i>А. Выполнение:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — измерение АД — запись ЭКГ — трансфузии плазмы и компонентов крови <p><i>Б. Присутствие:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — 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 <p><i>В. Анализ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — общего анализа крови — биохимического анализа крови — анализов мочи — анализ кала, асцитической жидкости, плеврального выпота — анализ ЭКГ, УЗИ, ангиографии и других исследований 	
4.	<p>Участие в конференциях:</p> <ul style="list-style-type: none"> — утренние (планерки) — клинические — патологоанатомические 	
5.	Участие в назначении и проведении физиотерапевтических процедур курируемым пациентам	
6.	Количество бесед пациентам	
7.	Выполнение учебно-исследовательской работы по выбранной теме (указать тему)	

Дата

(подпись студента)

(подпись лечащего врача)

(подпись заведующего отделением)

3.5. Характеристика студента

Характеристика студента должна быть отражена в отзыве руководителя производственной врачебной практики по терапии (таблица 6).

Таблица 6 — Форма отзыва руководителя производственной врачебной практики по терапии

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ <i>(заведующего терапевтическим отделением)</i>

Подпись заведующего отделением _____
Подпись непосредственного руководителя практики (лечащего врача) _____
Подпись сотрудника кафедры _____

В конце дневника производственной врачебной практики по терапии должна стоять подпись главного врача или заместителя главного врача по лечебной работе с печатью лечебного учреждения, на базе которого студент проходил практику.

4. ВОПРОСЫ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ТЕРАПИИ

4.1. Контрольные вопросы

1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), 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. Принципы диагностики и лечения стенокардии.
4. Инфаркт миокарда (ИМ), эпидемиология, этиопатогенез, клиническая картина в различные периоды заболевания.
5. Клинические варианты начала инфаркта миокарда, диагностика ИМ, изменения ЭКГ, биохимических показателей в зависимости от стадии ИМ.
6. Атипичные формы ИМ, мелкоочаговый инфаркт миокарда, ЭКГ-диагностика, клиника, лечение.
7. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, аневризма, синдром Дресслера.
8. Лечение ОИМ на догоспитальном этапе, лечение в стационаре в различные периоды ИМ.
9. Купирование болевого синдрома при инфаркте миокарда.
10. Принципы антикоагулянтной, тромболитической и антиаритмической терапии при инфаркте миокарда.
11. Диагностика и лечение кардиогенного шока.

12. Диагностика и лечение острой левожелудочковой недостаточности.
13. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика миокардитов. Принципы лечения неревматических миокардитов.
14. Классификация, принципы диагностики нарушений ритма сердца.
15. Принципы купирования пароксизмальных тахикардий (наджелудочковой и желудочковой), пароксизмальной мерцательной аритмии.
16. Классификация и принципы диагностики блокад сердца.
17. Лечебная тактика при полной атриовентрикулярной блокаде и синдроме слабости синусового узла. Синдром Морганьи-Эдамса-Стокса, диагностика и лечение.
18. Фибрилляция желудочков, асистолия. Диагностика. Принципы реанимации кардиологических больных.
19. Диагностика и лечебная тактика при тромбоэмболии легочной артерии.
20. Схема диагностического поиска и дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии.
21. Симптоматические артериальные гипертензии. Схема обследования пациентов, классификация.
22. Ренопаренхиматозные и реноваскулярные артериальные гипертензии. Диагностика, клиника, лечение.
23. Эндокринные артериальные гипертензии. Диагностика, клиника, лечение.
24. Гемодинамические артериальные гипертензии. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
25. Современные принципы лечения артериальной гипертензии.
26. Гипертонические кризы. Классификация, дифференцированная терапия.
27. Кардиомиопатии. Определение, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, прогноз;
28. Принципы клинической и инструментальной диагностики митральных пороков сердца.
29. Принципы клинической и инструментальной диагностики аортальных пороков сердца.
30. Диагностика и современные принципы лечения хронической сердечной недостаточности (применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, сердечных гликозидов, бета-адреноблокаторов, диуретиков, статинов, антикоагулянтов, антиагрегантов, омега-3-полиненасыщенных жирных кислот, кардиометаболических препаратов, хирургические методы лечения).
31. Принципы клинической и лабораторной диагностики острой ревматической лихорадки.
32. Лечение, первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
33. Принципы диагностики и лечения пневмоний.
34. Принципы диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких.

35. Дифференциальная диагностика сердечной астмы и бронхиальной астмы.
36. Купирование приступа бронхиальной астмы.
37. Диагностическая и лечебная тактика при астматическом статусе.
38. Классификация и диагностические критерии функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта.
39. Современные подходы к лечению пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
40. Осложнения пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (пенетрация, перфорация, кровотечение, малигнизация, стеноз). Диагностическая и лечебная тактика.
41. Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний желчевыводящих путей.
42. Диагностическая и лечебная тактика при печеночной колике.
43. Диагностическая и лечебная тактика при обострении хронического панкреатита.
44. Диагностика хронических гепатитов и циррозов печени.
45. Осложнения циррозов печени (отечно-асцитический синдром, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, портосистемная энцефалопатия). Диагностическая и лечебная тактика.
46. Редкие заболевания печени: пигментные гепатозы. Гемохроматоз. Болезнь Вильсона-Коновалова. Амилоидоз печени. Эхинококкоз печени. Жировой гепатоз. Клиника. Диагностика. Возможности лечения.
47. Диагностическая и лечебная тактика при мочевоом синдроме.
48. Диагностическая и лечебная тактика при отежном синдроме. Понятие о нефротическом синдроме.
49. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиника, лечение, прогноз.
50. Хронический пиелонефрит, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика обострений, прогноз.
51. Хронический гломерулонефрит, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений, прогноз.
52. Хроническая почечная недостаточность, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, течение, возможности лечения.
53. Принципы диагностики и лечения острой почечной недостаточности.
54. Ревматоидный артрит, этиопатогенез, клиническая классификация, клиническая картина, варианты течения.
55. Диагностика и дифференциальная диагностика ревматоидного артрита, диагностические критерии.
56. Принципы лечения ревматоидного артрита, 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. Диагностика и лечение железодефицитной анемии.

63. Диагностика и лечение В₁₂-дефицитной анемии.

64. Диагностика и лечение гемолитической анемии.

65. Лимфогранулематоз. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

66. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

67. Острые лейкозы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.

68. Хронические лейкозы. Полицитемия. Этиопатогенез. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

69. Геморрагические диатезы. Классификация. Гемофилия. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение.

70. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

71. Геморрагический васкулит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

72. Принципы диагностики сахарного диабета. Диета и инсулинотерапия.

4.2. Неотложная помощь

Студенты должны уметь оказывать неотложную помощь при:

1. Гипертоническом кризе.
2. Остром коронарном синдроме (нестабильной стенокардии, остром инфаркте миокарда, впервые возникшей полной блокаде левой ножки пучка Гиса).
3. Острой левожелудочковой недостаточности (отеке легких).
4. Нарушениях ритма и проводимости сердца (пароксизмальной суправентрикулярной и желудочковой тахикардии, пароксизме фибрилляции и трепетания предсердий и желудочков, синдроме Морганьи-Эдамса-Стокса, синдроме слабости синусового узла, атриовентрикулярной блокаде).
5. Тромбоэмболии легочной артерии.
6. Приступе бронхиальной астмы.
7. Отеке гортани.
8. Пневмотораксе.
9. Кетоацидотической коме.
10. Печеночной коме.
11. Уремической коме.

12. Анемической коме.
13. Кардиогенном шоке.
14. Анафилактическом шоке.
15. Инфекционно-токсическом шоке.
16. Геморрагическом шоке.
17. Желудочно-кишечном кровотечении.
18. Легочном кровотечении.
19. Аллергических реакциях (отек Квинке).
20. Почечной колике.
21. Печеночной колике.
22. Синкопальных состояниях (при нарушениях гемодинамики, кровотечениях, нарушениях мозгового кровообращения, эклампсии).
23. Отравлениях различного генеза (снотворными, алкоголем и др.).
24. Укусах животных и насекомых.
25. Гипертермическом синдроме.
26. Судорожном синдроме.
27. Синдроме дегидратации.
28. Алкогольном делирии.

4.3. Практические навыки

Студенты должны владеть практическими навыками:

1. Субъективные методы исследования больных (расспрос).
2. Физикальные методы обследования пациентов (осмотр, антропометрия, пальпация, перкуссия, аускультация).
3. Оформление медицинской документации (при поступлении в стационар и выписке из него, в случаях смерти больного, диагностики онкологического или инфекционного заболевания).
4. Техника регистрации и расшифровка ЭКГ в норме и при инфаркте миокарда, стенокардии, нарушениях ритма сердца (экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии, мерцательная аритмия, блокады), гипертрофии желудочков и предсердий, электролитных нарушениях.
5. Диагностические возможности, показания, противопоказания, интерпретация рентгенологического, ультразвукового и эндоскопического методов исследования.
6. Интерпретация лабораторных данных (клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи общий, анализ мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого, суточная протеинурия, скорость клубочковой фильтрации, сывороточно-асцитический альбуминовый градиент, гликемический профиль, тест толерантности к глюкозе, суточная глюкозурия, протромбиновый индекс, АЧТВ, МНО).
7. Интерпретация и техника выполнения исследования функции внешнего дыхания (пневмотахометрия, спирометрия, пикфлоуметрия).

8. Интерпретация результатов исследования секреторной функции желудка и дуоденального зондирования.

9. Плевральная и абдоминальная пункции (техника, осложнения, показания, диагностическое значение).

10. Стернальная пункция, трепанобиопсия: представление о методике, интерпретация полученных данных.

11. Выполнение внутривенных инъекций.

12. Показания, противопоказания и методика трансфузии компонентов крови и кровезаменителей.

13. Легочно-сердечная реанимация.

14. Электрическая дефибрилляция.

4.4. Список лекарственных препаратов

Студенты должны уметь выписывать рецепты на лекарственные препараты:

1. Глицерилтринитрат (нитроглицерин) (табл., капс., для инфузий, для инъекций).

2. Изосорбидмононитрат (табл., капс.).

3. Изосорбиддинитрат (табл., капс.).

4. Пропранолол (табл.).

5. Атенолол (табл.).

6. Метопролол (табл.).

7. Бисопролол (табл.).

8. Карведилол (табл., капс.).

9. Верапамил (табл., капс., для инъекций).

10. Амлодипин (табл.).

11. Прокаинамид (новокаинамид) (для инъекций).

12. Лидокаин (для инъекций).

13. Амиодарон (табл., для инъекций).

14. Соталол (табл.).

15. Эпинефрин (адреналин) (для инъекций).

16. Строфантин (для инъекций).

17. Дигоксин (табл., для инъекций).

18. Каптоприл (табл.).

19. Эналаприл (табл.).

20. Лизиноприл (табл.).

21. Фозиноприл (табл.).

22. Рамиприл (табл.).

23. Лозартан (табл.).

24. Триметазидин (табл.).

25. Фуросемид (табл., для инъекций).

26. Гидрохлортиазид (табл.).

27. Спиринолактон (табл., капс.).

28. Морфин (для инъекций).

29. Трамадол (капс., табл., для инъекций).
30. Гепарин (натриевая соль) (раствор для инъекций).
31. Эноксапарин (раствор для инъекций).
32. Варфарин (табл.).
33. Пентоксифиллин (табл., капс.).
34. Дипиридамол (табл.).
35. Клопидогрел (табл.).
36. Индометацин (табл., мазь, гель).
37. Ацетилсалициловая кислота (табл.).
38. Диклофенак (натриевая соль) (табл., капс., для инъекций., гель).
39. Ибупрофен (табл.).
40. Мелоксикам (табл., для инъекций).
41. Нимесулид (табл., порошки).
42. Парацетамол (табл.).
43. Гидроксихлорохин (табл.).
44. Метотрексат (табл.).
45. Азатиоприн (табл.).
46. Циклофосфамид (для инъекций, табл.).
47. Лефлуномид (табл.).
48. Сульфасалазин (табл.).
49. Пеницилламин (табл.).
50. Аллопуринол (табл.).
51. Хондроитин сульфат (капс., для инъекций).
52. Алендроновая кислота (табл.).
53. Преднизолон (табл., для инъекций).
54. Метилпреднизолон (табл., для инъекций).
55. Дексаметазон (табл., для инъекций).
56. Атропина сульфат (для инъекций).
57. Аминофиллин (табл., для инъекций).
58. Фолиевая кислота (табл.).
59. Железа сульфат (табл.).
60. Токоферола ацетат (капс.).
61. Цианокобаламин (для инъекций).
62. Этамзилат (табл., для инъекций).
63. Аминокапроновая кислота (для инфузий).
64. Амоксициллин (капс., табл.).
65. Ампициллин (табл., для инъекций).
66. Амоксициллин/Клавулановая кислота (для инъекций, для инфузий, табл.).
67. Бензилпенициллин (для инъекций).
68. Цефтриаксон (для инъекций).
69. Цефотаксим (для инъекций).
70. Цефепим (для инъекций).
71. Ципрофлоксацин (табл., капс., для инфузий).
72. Азитромицин (табл., капс.).
73. Кларитромицин (табл.).

Пример выписки лекарственных препаратов:

• Rp.: Nitroglycerini 0,0005

D. t. d. № 50 in tab. (caps.)

S. По 1 табл.(капс.) под язык при остром приступе стенокардии.

• Rp.: Sol. Nitroglycerini 0,1 % — 100 ml

D. t. d. № 1

S. Вводить внутривенно капельно со скоростью 10 мкг в минуту.

• Rp.: Isosorbidimononitrati 0,04

D. t. d. № 60 in tab. (caps.)

S. По 1 табл. (капс.) 2 раза в день.

• Rp.: Isosorbididinitrati 0,04

D. t. d. № 60 in tab. (caps.)

S. По 1 табл. (капс.) 2 раза в день.

• Rp.: Propranololi 0,04

D. t. d. № 60 in tab.

S. По 1 табл. 2 раза в день.

• Rp.: Atenololi 0,05

D. t. d. № 60 in tab.

S. По 1 табл. 2 раза в день.

• Rp.: Metoprololi 0,05

D. t. d. № 60 in tab.

S. По 1 табл. 2 раза в день.

• Rp.: Bisoprololi 0,005

D. t. d. № 30 in tab.

S. По 1 табл. 1 раз в день.

• Rp.: Carvediloli 0,025

D. t. d. № 60 in tab.

S. По 1 табл. (капс.) 2 раза в день.

• Rp.: Verapamili 0,08

D. t. d. № 60 in tab.

S. По 1 табл. (капс.) 2 раза в день.

• Rp.: Sol. Verapamili 0,25 % — 2 ml

D. t. d. № 1 in ampull.

S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.

• Rp.: Amlodipini 0,01

D. t. d. № 30 in tab.

S. По 1 табл. 1 раз в день.

• Rp.: Sol. Novocainamidi 10 % — 5ml

D. t. d. № 1 in ampull.

S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.

• Rp.: Sol. Lidocaini 2 % — 2ml

D. t. d. № 1 in ampull.

S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.

- Rp.: Amiodaroni 0,2
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Amiodaroni 5 % — 3ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Sotaloli 0,08
D. t. d. № 60 in tab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Sol. Adrenalinhydrochloridi 0,1 % — 1ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить подкожно по 0,5 мл.
- Rp.: Sol. Strophantini К 0,025 % — 1ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Digoxini 0,00025
D. t. d. № 50 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Digoxini 0,025 % — 1ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Captoprili 0,05
D. t. d. № 60 in tab.
S. По 1 табл. 4 раза в день.
- Rp.: Enalaprili 0,01
D. t. d. № 60 in tab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Lizinoprili 0,01
D. t. d. № 60 in tab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Fozinoprili 0,01
D. t. d. № 60 in tab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Ramiprili 0,005
D. t. d. № 60 in tab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Losartani 0,05
D. t. d. № 30 in tab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Trimetazidini 0,035
D. t. d. № 60 intab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.

- Rp.: Furosemidi 0,04
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день утром.
- Rp.: Sol. Furosemidi 1 % — 2ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить внутривенно струйно.
- Rp.: Hydrochlorthiazidi 0,025
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день утром.
- Rp.: Spironolactoni 0,05
D. t. d. № 30 in tab. (caps.)
S. По 1 табл. (капс.) 1 раз в день утром.
- Rp.: Sol. Morphinisulfatis 1 % — 1ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить подкожно по 1 мл.
- Rp.: Tramadoli 0,05
D. t. d. № 10 in tab. (caps.)
S. По 1 табл. (капс.) 2 раза в день.
- Rp.: Sol. Tramadoli 5 % — 2 ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить внутримышечно 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Непарини 5ml (1 ml — 5000 ME)
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить подкожно по 1мл в переднелатеральную область брюшной
стенки 4 раза в день.
- Rp.: Sol. Енохарарини 10 % — 1 ml (1 ml — 10 000 ME)
D. t. d. № 1
S. Вводить подкожно в переднелатеральную область брюшной стенки
1 раз в день.
- Rp.: Warfarini 0,0025
D. t. d. № 50 in tab.
S. По 2 табл. 1 раз в день вечером под контролем МНО.
- Rp.: Pentoxiphyllini 0,2
D. t. d. № 60 in tab. (caps.)
S. По 1 табл. (капс.) 2 раза в день.
- Rp.: Dipyridamoli 0,025
D. t. d. № 90 intab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Clopidogreli 0,075
D. t. d. № 28 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Indometacini 0,025
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.

- Rp.: Ung. Indometacini 10 % — 30,0
- D. t. d. № 1
- S. Местно на область пораженных суставов 2 раза в день.
- Rp.: Gel Indometacini 1 % — 50,0
- D. t. d. № 1
- S. Местно на область пораженных суставов 2 раза в день.
- Rp.: Acidi acethylsalicylici 0,5
- D. t. d. № 10 intab.
- S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Diclofenaci 0,025
- D. t. d. № 10 in tab.
- S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Diclofenaci 0,1
- D. t. d. № 10 incaps.
- S. По 1 капс. 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Diclofenaci 2,5 % — 3 ml
- D. t. d. № 5 in ampull.
- S. Вводить внутримышечно 1 раз в день.
- Rp.: Gel Diclofenaci 1 % — 50,0
- D. t. d. № 1
- S. Местно на область пораженных суставов 2 раза в день.
- Rp.: Ibuprofeni 0,2
- D. t. d. № 20 in tab.
- S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Meloxicami 0,0075
- D. t. d. № 10 intab.
- S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Meloxicami 0,015 — 1,5ml
- D. t. d. № 3 in ampull.
- S. Вводить внутримышечно 1 раз в день.
- Rp.: Nimesulidi 0,1
- D. t. d. № 10 in tab. (pulv.)
- S. По 1 табл. (порошку) 2 раза в день, содержимое порошка растворив в 1/2 стакана теплой воды.
- Rp.: Paracetamoli 0,5
- D. t. d. № 10 in tab.
- S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Hydroxychloroquini 0,2
- D. t. d. № 100 intab.
- S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Methotrexati 0,0025
- D. t. d. № 20 in tab.
- S. По 3 табл. 1 раз в неделю.

- Rp.: Azathioprini 0,05
D. t. d. № 25 intab.
S. По 1 табл. 2 раза в день.
- Rp.: Cyclophosphamidi 0,05
D. t. d. № 10 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Cyclophosphamidi 0,1
D. t. d. № 1
S. Содержимое флакона растворить в воде для инъекций. Вводить внутримышечно 3 раза в день.
- Rp.: Leflunomidi 0,02
D. t. d. № 30 in tab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Sulfasalazini 0,5
D. t. d. № 50 intab.
S. По 1 табл. 4 раза в день.
- Rp.: Penicillamini 0,25
D. t. d. № 100 in tab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Allopurinoli 0,1
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Chondroitinisulfati 0,25
D. t. d. № 90 in caps.
S. По 1 капс. 3 раза в день.
- Rp.: Sol. Chondroitinisulfati 0,1 — 1 ml
D. t. d. № 20 in ampull.
S. Вводить внутримышечно по 2 мл через день.
- Rp.: Acidi alendronici 0,07
D. t. d. № 4 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в неделю.
- Rp.: Prednisoloni 0,005
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Prednisoloni 0,025 — 1 ml
D. t. d. № 1 in ampull.
S. Вводить с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида внутривенно струйно.
- Rp.: Methylprednisoloni 0,004
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Susp. methylprednisoloni 4 % — 2 ml
D. t. d. № 5 in ampull.
S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.

- Rp.: Dexamethasoni 0,0005
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.
- Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,4 % — 2 ml
D. t. d. № 5 in ampull.
S. Вводит в внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Sol. Atropinisulfati 0,1 % — 1 ml
D. t. d. № 5 in ampull.
S. Вводит в внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Aminophyllini 0,15
D. t. d. № 30 intab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Sol. Aminophyllini 2,4 % — 5 ml
D. t. d. № 5 in ampull.
S. Вводит в внутривенно струйно с 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Ac. folici 0,001
D. t. d. № 50 intab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Ferrosi sulfati 0,325
D. t. d. № 90 in tab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Tocopheroli acetati 0,1
D. t. d. № 90 incaps.
S. По 1 капс. 3 раза в день.
- Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,1 % — 1ml
D. t. d. № 5 in ampull.
S. Вводит внутримышечно 1 раз в день.
- Rp.: Etamsylati 0,05
D. t. d. № 100 intab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Sol. Etamsylati 12,5 % — 2 ml
D. t. d. № 5 in ampull.
S. Вводит в внутривенно капельно с 200 мл 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5 % — 100 ml
D. t. d. № 1
S. Вводит в внутривенно капельно.
- Rp.: Amoxicillini 0,5
D. t. d. № 20 in tab. (caps.)
S. По 1 табл. (капс.) 3 раза в день.
- Rp.: Ampicillini 0,5
D. t. d. № 20 intab.
S. По 1 табл. 4 раза в день.

- Rp.: Ampicillini 0,5
D. t. d. № 20
S. Содержимое флакона развести в 3 мл воды для инъекций, вводить внутримышечно 4 раза в день.
- Rp.: Amoxicillini clavulonati 0,625
D. t. d. № 20 intab.
S. По 1 табл. 3 раза в день.
- Rp.: Amoxicillini clavulonati 1,2
D. t. d. № 10
S. Содержимое флакона развести в 20 мл 0,9 % раствора натрия хлорида, вводить внутривенно 2 раза в день.
- Rp.: Benzylpenicillini natrii 500000 ED
D. t. d. № 20
S. Содержимое флакона развести в 3 мл 0,5 % раствора новокаина, вводить внутримышечно 4 раза в день.
- Rp.: Ceftriaxonі 1,0
D. t. d. № 20
S. Содержимое флакона развести в 3 мл 0,5 % раствора новокаина, вводить внутримышечно 2 раза в день.
- Rp.: Cefotaximi 1,0
D. t. d. № 20
S. Содержимое флакона развести в 3 мл 0,5 % раствора новокаина, вводить внутримышечно 2 раза в день.
- Rp.: Cefepimi 1,0
D. t. d. № 20
S. Содержимое флакона развести в 3 мл 0,5 % раствора новокаина, вводить внутримышечно 2 раза в день.
- Rp.: Ciprofloxacini 0,5
D. t. d. № 20 in tab. (caps.)
S. По 1 табл.(капс.) 2 раза в день.
- Rp.: Sol. Ciprofloxacini 0,2 % — 100 ml
D. t. d. № 1
S. Вводить внутривенно капельно 1 раз в день.
- Rp.: Azithromycini 0,5
D. t. d. № 3 in tab. (caps.)
S. По 1 табл. (капс.) 1 раз в день.
- Rp.: Clarithromycini 0,5
D. t. d. № 7 in tab.
S. По 1 табл. 1 раз в день.

5. ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТОМ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

Критериями оценки производственной врачебной практики по терапии является усвоение студентами практических навыков на основе теоретических знаний, умение обосновать поставленный диагноз, назначить лечение, участвовать в санитарно-просветительной работе, выполнять УИРС.

Дифференцированный зачет включает:

1. Оценку экзаменаторами дневника прохождения практики, характеристики и отчета студента о прохождении практики.
2. Контроль усвоения студентом практических навыков обследования и лечения пациентов, оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.
3. Контроль теоретических знаний по контрольным вопросам для дифференцированного зачета.

Критерии оценки знаний студентов по производственной врачебной практике

Уровень знаний студентов определяется следующими оценками: «10 баллов», «9 баллов», «8 баллов», «7 баллов», «6 баллов», «5 баллов», «4 балла», «3 балла», «2 балла», «1 балл».

Оценка «10 баллов» (десять) выставляется студенту, показавшему систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы врачебной клинической производственной практики, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы; точное использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации; полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов и давать им критическую оценку; правильно оформленный дневник производственной практики, в полном объеме выполненное задания по УИРС и санитарно-просветительной работе, получившему отличную характеристику и не имевшему замечаний от руководителей практики.

Оценка «9 баллов» (девять) выставляется студенту, показавшему систематизированные глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы, использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; полное усвоение основной и дополнительной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних орга-

нов; выполнил программу практики, но допущены неаккуратность при оформлении дневника производственной практики.

Оценка «8 баллов» (восемь) выставляется студенту, показавшему систематизированные, полные знания, по всем поставленным вопросам в объеме учебной программы; использование специальной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; усвоение основной и некоторой дополнительной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов, но при ответе допускает единичные несущественные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, не имел замечаний от руководителя.

Оценка «7 баллов» (семь) выставляется студенту, показавшему систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы; достаточное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение только основной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по основам этиопатогенеза неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов, но при ответе допускает единичные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, не имел замечаний от руководителя.

Оценка «6 баллов» (шесть) выставляется студенту, показавшему достаточно полные знания по всем разделам учебной программы; частичное использование специальной терминологии, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы; усвоение основной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; но при ответе допускает единичные ошибки, не проявил активности в приобретении практических навыков и выполнении заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел замечания от руководителя практики.

Оценка «5 баллов» (пять) выставляется студенту, показавшему достаточно полные знания по всем разделам учебной программы; усвоение только основной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; при ответе допускающему более существенные ошибки, выполнил программу практики, но допустил ряд существенных ошибок и неаккуратность при оформлении дневника производственной практики и медицинской документации, формально относился к приобретению практических навыков и выполнению заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел неоднократные замечания от руководителя практики.

Оценка «4 балла» (четыре) выставляется студенту, показавшему достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; усвоение только основной литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации, умение под руководством преподавателя решать стандартные (типовые) задачи; при ответе допускает существенные ошибки в изложении материала и выводах, допустил много ошибок при оформлении дневника производственной практики, не выполнил задания по УИРС и санитарно-просветительной работе, имел неоднократные замечания от руководителей практики.

Оценка «3 балла» (три), незачтено выставляется студенту, показавшему недостаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта; знание лишь части литературы по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; изложение ответа на вопрос с существенными лингвистическими и логическими ошибками, не выполнил в полном объеме программу практики; допустил много ошибок при оформлении дневника производственной практики, не выполнил заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, получивший негативную характеристику непосредственного руководителя практики.

Оценка «2 балла» (два, незачтено) выставляется студенту, показавшему только фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта; знание лишь отдельных тем из основных источников по обследованию и лечению пациентов, ведению медицинской документации; неумение использовать специальную терминологию, наличие в ответе грубых логических ошибок; не выполнил программу практики, не выполнил заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе, получил отрицательный отзыв о работе.

Оценка «1 балл» (один, незачтено) выставляется студенту, показавшему отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта или отказ от ответа.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Внутренние болезни: учеб. для вузов: в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова [и др.]. — 3-е изд, испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
2. Макаревич, А. Э. Внутренние болезни: учеб. пособие: в 3 т./ А. Э. Макаревич. — Минск, 2008.
3. Мурашко, В. В. Электрокардиография / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. — М., 2003.
4. Огороков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов: в 10 т. / А. Н. Огороков. — М., 2001–2008.
5. Огороков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов. Практическое руководство: в 4 т. — Минск: Белмедкнига, 1996.
6. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Руководство для практикующих врачей / Под общ. ред. Ю. Б. Белоусова, М. Б. Леоновой. — М., 2002.
7. Клиническая диагностика / Под ред. Г. П. Матвейкова, Н. Ф. Сороки. — Минск: Беларусь, 1999.
8. Маколкин, В. И. Внутренние болезни / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. — М.: Медицина, 2001.

Дополнительная

9. Белов, А. А. Основные методы функциональной диагностики в клинике внутренних болезней / А. А. Белов, Ю. А. Данилогорская, А. А. Лакшин. — М., 2003.
10. Болезни органов дыхания / под ред. Н. Р. Палеева. — М., 2000.
11. Дифференциальная диагностика и лечение внутренних болезней. Руководство для врачей: в 4 т. / под ред. Ф. И. Комарова. — М., 2003.
12. Руководство по кардиологии / Н. А. Манак [и др.] / под ред. Н. А. Манака. — Минск, 2003.
13. Назаренко, Г. И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. — М., 2000.
14. Романенко, В. В. Хроническая сердечная недостаточность: от диагноза к лечению: пособие для врачей / В. В. Романенко, З. В. Романенко. — Минск, 2008.
15. Руководство для врачей скорой медицинской помощи / под ред. В. А. Михайловича. — СПб., 2003.
16. Струтынский, А. В. Эхокардиограмма: анализ и интерпретация: учеб. пособие / А. В. Струтынский. — М., 2003.
17. Клиническая гастроэнтерология / под ред. П. Я. Григорьева, А. В. Яковенко. — М., 2001.
18. Подымова, С. Д. Болезни печени / С. Д. Подымова. — М.: Медицина, 1993.

19. Ревматология. Клинические рекомендации / Под ред. Е. Л. Насонова. — М.:ГЭОТАР Медиа, 2006. — 288 с.

20. *Сорока, Н. Ф.* Ревматоидный артрит / Н. Ф. Сорока, В. Е. Ягур. — Минск: Беларусь, 2000.

21. Протоколы обследования и лечения пациентов в стационарных условиях по кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии.

22. Лекционный материал 3–5 курсов.

23. Электронные ресурсы.

24. Журналы «Здравоохранение», «Терапевтический Архив», «Лечебное дело», «Лечащий врач», «Проблемы здоровья и экологии», «Кардиология», «Клиническая Медицина», «Врач», «Клиническая фармакология и фармакотерапия», «Медицинские новости», «Медицина» и др.

Учебное издание

Мистюкевич Ирена Ивановна
Малаева Екатерина Геннадьевна
Платошкин Эрик Николаевич

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ
ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА
ПО ТЕРАПИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 5 курса лечебного факультета
и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран
медицинских вузов**

Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович*

Подписано в печать 14.10.2013.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 2,09. Уч.-изд. л. 2,29. Тираж 135 экз. Заказ № 361.

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

