

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской хирургии

С.В. БЫСТРОВ, А.И. ЧИРЬЕВ, А.О. ИВЧЕНКО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

«Помощник врача-хирурга стационара»

Томск
Издательство СибГМУ
2018

УДК 617:614.253.3:614.21](075.8)
ББК 54.5я73+51.1(2),21я73
Б 955

Быстров С.В.
Б 955 Методические указания по производственной практике для студентов «Помощник врача-хирурга стационара» / С.В. Быстров, А.И. Чирьев, А.О. Ивченко. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2018. – 38 с.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальности 060101 «Лечебное дело».

В методических указаниях по производственной практике для студентов "Помощник врача-хирурга стационара" отражены общие вопросы, задачи практики, задачи руководителей практики, методика проведения практики, воспитательная, санитарно-просветительная работа, учебно-исследовательская работа студентов (УИРС), формы контроля освоения практических навыков и отчета студента, критерии оценки производственной практики. Представлены в виде образца формы дневника студента, характеристика руководителя производственной практики, ходатайство о изменении места прохождения практики, а также материально-техническое обеспечение. Имеется список рекомендуемого учебно-методического обеспечения практики.

Утверждены и рекомендованы к изданию на заседании кафедры факультетской хирургии (протокол № 7 от 7 февраля 2018 г.) и Учебно-методической комиссией лечебного факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 92 от 22 февраля 2018 г.).

© Быстров С.В., Чирьев А.И., Ивченко А.О. 2018
© Издательство СибГМУ, 2018

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Производственная практика студентов 4 курса по хирургии проводится после окончания весенней экзаменационной сессии, в июне-июле месяце, является продолжением учебного процесса, длительностью 12 рабочих дней. Методическое руководство практикой осуществляют кафедры факультетской и госпитальной хирургии.

Практика должна проводиться на базах тех лечебных учреждений, которые закреплены за СибГМУ. Распределение по лечебным базам производственной практики проводится до весенней экзаменационной сессии в апреле-мае.

Изменение места прохождения практики проводится только с разрешения декана по производственной практике, проректора по учебной работе СибГМУ. Отъезжающие, на основании заявления, получают направление в регионарные медучреждения. К заявлению прилагается письменное разрешение-ходатайство руководителя внебазового лечебного учреждения на прохождение практики, заверенное печатью (приложение № 3). На местах прохождения практики перевод из одного лечебного учреждения в другое осуществляет университетский руководитель практики, который составляет график работы всех студентов по отделениям.

Каждый студент получает и знакомится с формализованным дневником производственной практики (приложение № 1) с перечнем практических навыков и уровнем их освоения.

Студенты приходят на базы с направлением на практику, дневником, медицинской книжкой.

Студенты работают по 6 часов в день с 8.00 до 14.00. Для выполнения программы студент обязан выполнить одно дежурство по оказанию экстренной хирургической помощи с 15.00 до 20.00. После дежурства программа практики не предусматривает освобождение от работы.

Студенты на время практики являются членами коллектива. Перед началом практики проводится инструктаж администрацией учреждения по правилам техники безопасности и внутреннему трудовому распорядку на рабочих местах. Кураторами практики студентов от медицинского университета являются университетские руководители, с которыми решаются все текущие вопросы практики на рабочем месте. О преподавателях, назначенных университетскими руководителями, сообщается на общем собрании студентов перед началом практики.

Базовое руководство практикой возлагается на заведующих отделениями соответствующих медицинских учреждений.

Непосредственным руководителем практики назначается практический врач, с которым студент непосредственно работает в отделении во время прохождения практики.

Студенты допускаются к прохождению производственной практики при наличии медицинского допуска в санитарной книжке.

Целью практики является достижение студентами уровня знаний, необходимого в дальнейшем для эффективной профессиональной деятельности.

Задачами производственной практики являются совершенствование полученных в процессе обучения в университете теоретических знаний, приобретение практических навыков по уходу за больными, диагностике, лечению, реабилитации и оказанию неотложной медицинской помощи, ознакомление с организацией, условиями работы, учетно-отчетной и финансовой документацией врача лечебно-профилактических учреждений, проведение учебно-исследовательской и санитарно-просветительной работы.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики:

1. ОК-7. Готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.
2. ОК-8. Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
3. К-4. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
4. ОПК-6. Готовность к ведению медицинской документации.
5. ОПК-11. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.
6. ПК-5. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
7. ПК-6. Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
8. ПК-8. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.
9. ПК-10. Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

10.ПК-11. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучение студентов максимально приближено к условиям практического здравоохранения и проводится с развитием навыков самостоятельной работы.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

«Иметь представление»:

- 1) об организации специализированной помощи больным хирургическими заболеваниями;
- 2) о диспансеризации больных, реабилитации их после операции, оценке трудоспособности;
- 3) о проводимых в нашей стране и за рубежом научных поисках, направленных на улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространенных хирургических заболеваний.

«Знать»:

- 1) патогенез, этиологию и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- 2) клиническую картину этих заболеваний и их осложнений;
- 3) современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- 4) способы лечения, показания к их применению;
- 5) этические нормы поведения и принципами деонтологии в работе врача-хирурга.

«Уметь»:

- 1) собрать анамнез, провести общеклиническое обследование больных с хирургическими заболеваниями. Анализировать данные общеклинического обследования;
- 2) составить план применения лабораторных и инструментальных методов обследования;
- 3) сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза;
- 4) сформулировать показания к консервативному и оперативному методам лечения;
- 5) выполнять наиболее распространенные лечебные манипуляции;
- 6) оказывать первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях.

«Иметь навык»:

- 1) сделать заключение по рентгенограмме. Знать технологию рентгенологического исследования при острых, хирургических и онкологических заболеваниях;
- 2) оценить ультрасонограмму печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, щитовидной железы, молочной железы;
- 3) проводить профилактику пролежней у тяжелых возрастных хирургических больных;
- 4) наложить кровоостанавливающий жгут на конечность (бедро, плечо);
- 5) определять группу крови и резус-фактор методами стандартных сывороток, стандартных эритроцитов и с цоликлонами;
- 6) определять качество компонентов крови для переливания;
- 7) собрать систему для переливания крови;
- 8) оказать первую помощь и знать принципы тактики на догоспитальном этапе: при напряженном, открытом и клапанном пневмотораксе, остром животе, профузном желудочном кровотечении, шоке (травматическом, гиповолемическом, анафилактическом);
- 9) выполнять межреберную, паранефральную, проводниковую, круглой связки новокаиновые блокады;
- 10) производить новокаиновые блокады при переломе ребер;
- 11) собрать набор инструментов для первичной хирургической обработки раны при ранении мягких тканей. Уметь произвести первичную обработку раны;
- 12) остановить кровотечение в ране;
- 13) собрать набор инструментов для ампутации конечности (голени, бедра, плеча). Описать технику операции;
- 14) делать операции при поверхностных гнойниках, абсцессах, карбункулах, фурункулах, панарициях. Уметь дренировать гнойные полости;
- 15) провести аспирационно-промывное лечение гнойников;
- 16) знать технику и уметь выполнять трахеостомию. Собрать набор инструментов для нее;
- 17) собрать все необходимое для пункции плевральной полости и выполнить эту операцию;
- 18) выполнить дренаж плевральной полости по Белалу;
- 19) делать перевязки при «чистых» и инфицированных ранах, накладывать и снимать кожные швы;
- 20) выбрать и применять инструменты и медикаменты, необходимые для местной инфильтрационной и проводниковой анестезии;
- 21) остановить носовое кровотечение;
- 22) обследовать больного по всем органам и системам.

Производственная практика начинается с вводной лекции, посвящённой организации и особенностям данного курса практики, требованиям, предъявляемым к студентам. Каждый студент знакомится с формализованным дневником производственной практики с перечнем практических навыков и уровнем их освоения.

Во время прохождения производственной практики студенты выполняют правила внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения и работают под руководством базового руководителя практики – заведующего отделением и/или палатного врача. Базовый руководитель практики обязан предоставить студенту максимально допустимую самостоятельность в решении основных врачебных задач и выполнении врачебных манипуляций. Все самостоятельные хирургические вмешательства, все назначения больным студент выполняет только с разрешения базового и непосредственного руководителя.

Приступая к курации больных в стационаре, студент должен оформить первую запись в истории болезни в виде вводного эпикриза, включающего анамнез заболевания от появления первых его признаков до начала курации, анамнез жизни, объективное состояние больного, клинический диагноз, план ведения больного. В течение всего цикла студент ведет истории болезни курируемых больных, обсуждает с непосредственным руководителем практики диагноз и врачебные назначения, оформляет этапные и выписные эпикризы, ведет другую медицинскую документацию.

Работа в стационаре начинается с участия в утренней врачебной конференции, на которой прослушиваются отчеты дежурного медперсонала. **Присутствие и участие студентов в утренних врачебных конференциях строго обязательно!**

СТУДЕНТ, ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, **ОБЯЗАН:**

- 1) ежегодно проходить медицинские осмотры;
- 2) в необходимые сроки прибыть к месту практики и приступить к ней;
- 3) изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности, правила внутреннего трудового распорядка, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- 4) знать права и обязанности медицинского работника, требования к внешнему виду и одежде;
- 5) нести ответственность за выполняемую работу и её результаты наравне со штатными сотрудниками;
- 6) ознакомиться с организацией работы медицинского персонала в лечебно-профилактическом учреждении;
- 7) выполнить программу производственной практики;
- 8) закрепить материал, изученный в университете;

- 9) приобрести необходимые практические навыки;
- 10) приобрести навыки ведения медицинской документации;
- 11) овладеть необходимыми медицинскими манипуляциями;
- 12) приобрести навыки по оказанию неотложной помощи;
- 13) усвоить основы и соблюдать медицинскую этику и деонтологию;
- 14) проводить учебно-исследовательскую и санитарно-просветительную работу.
- 15) вести дневник, в котором записывается вся работа и наблюдения;
- 16) в указанный в приказе по практике срок своевременно представить руководителю практики письменный отчет о выполнении всех заданий и сдать зачет по практике.

Студент **должен:**

- 1) показать пример чуткого и внимательного отношения к больному и родственникам.
- 2) внушать больному уверенность в выздоровлении.
- 3) соблюдать принципы профессиональной этики, основанные на чутком, вежливом отношении с врачами, медицинскими сестрами и обслуживающим персоналом.
- 4) уделять особое внимание исполнительской и трудовой дисциплине, ведению медицинской документации, сохранению врачебной тайны.

ДНЕВНИК ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Каждый студент обязан вести дневник по производственной практике, в котором ежедневно отмечаются приобретенные практические навыки и в конце практики подвести итог выполненной практической работы и полученных навыков.

В начале дневника дается краткая характеристика отделения базового учреждения, приводятся основные качественные показатели работы отделения (занятость койки, средняя длительность пребывания больных на койке, количество пользованных больных, хирургическая активность, летальность, послеоперационные осложнения. При заполнении дневника в первый день студент приводит краткую выписку одной истории болезни (из 5–6 курируемых больных). В последующие дни ведет дневник, где отмечает особенности течения заболевания (в динамике) этих больных. В дневнике отражается вся проделанная студентом работа с указанием количества произведенных врачебных процедур и манипуляций. Все наблюдения на производственной практике, представляющие практический интерес, редкие формы заболеваний, новые эффективные методы лечения должны более подробно описываться в дневниках с последующим их докладом на студенческой кон-

ференции в заключительный день производственной практики. Обходы своих больных следует проводить **ежедневно**, (обязательно присутствовать на обходах зав. отделением). Дневник ежедневно подписывается непосредственным руководителем практики. Дневник обязательно должен дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы.

Во время производственной практики студент принимает участие в консилиумах, производственных совещаниях, научных, практических и клинико-анатомических конференциях, выполняет санитарно-просветительную и учебно-исследовательскую работу. В дневнике следует указать, сколько лекций, бесед проведено, где читалась лекция, количество слушателей.

После оформления дневника студентом и его проверки руководителем практики, дается характеристика студенту (приложение № 2) с подписью проверяющего и заверяется печатью учреждения в месте прохождения практики.

По окончании практики студенты отчитываются о проделанной работе в форме зачета. Соответствующая оценка вносится в зачетную ведомость и дневник.

График сдачи зачета по производственной практике составляется на кафедре факультетской хирургии и утверждается в деканате производственной практики СибГМУ, а при отъезде студентов-на местах.

ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

1. Знакомство студентов с организацией работы хирургического отделения, с нормативными документами, регламентирующими работу хирурга.

2. Знакомство с анализом работы хирургической службы базового учреждения (занятость койки, средняя длительность пребывания больных на койке, количество пользованных больных, хирургическая активность, летальность, экспертная оценка лечения больных, послеоперационных осложнений, диапазон оперативных вмешательств, учет заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности и пр.).

3. Дальнейшее усвоение особенностей обследования больных хирургического профиля в условиях стационара и поликлиники, закрепить практические навыки по выполнению основных врачебных диагностических, лечебных хирургических манипуляций и операций.

4. Овладение навыками работы в перевязочной и операционной, ассистировать при оперативных вмешательствах, самостоятельное выполнение первичной хирургической обработки раны, вскрытие гнояников, проведение местной анестезии, плевральной пункции и пр.

5. Овладение техникой переливания крови и ее компонентов, кровезамещающих растворов с учетом показаний, противопоказаний, профилактики осложнений и их лечения.

6. Оказывать первую помощь при несчастных случаях (ранениях, переломах, вывихах и пр.), острых хирургических заболеваниях.

7. Определять показания к своевременной госпитализации больных хирургического профиля.

8. Ознакомиться с профилактической деятельностью врача хирурга и диспансеризацией больных хирургического профиля.

9. Совершенствовать навыки по определению временной и постоянной нетрудоспособности больных, участвовать в работе комиссий МСЭК.

10. Изучить методические рекомендации и нормативные документы по проведению профилактики специфической раневой инфекции (столбняк, анаэробная инфекция) и бешенства.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

За время производственной практики студент участвует в общественной работе и проводит воспитательную работу: в палатах проводит индивидуальные и групповые беседы с курируемыми больными, во время дежурств проводит вечера вопросов и ответов.

Санитарно-просветительская работа заключается в проведении бесед (не менее двух) с больными в палате и чтении одной лекции на медицинскую тему продолжительностью 15–20 минут в холле отделения. Целесообразно, объединив усилия 3–4 студентов, выступить перед больными с циклом лекций.

Допускается вместо чтения лекции оформление санбюллетеня, одного на двух студентов.

Варианты бесед:

1. Беседы на научно-общественные, медицинские темы с больными, их родственниками и младшим медицинским персоналом.

2. Беседы на темы гигиены питания, ведения здорового образа жизни.

3. Беседы на деонтологические темы со средним и младшим медицинским персоналом.

4. Беседы профессиональной направленности о Сибирском государственном медицинском университете, медицинском образовании в Российской Федерации.

5. Беседы по вопросам искусства, культуры и пр.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Производственная практика проводится на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», хирургических клиник СибГМУ и ОГБУЗ «Медико-санитарная часть №2» и обеспечена:

- 1) компьютерный класс;
- 2) оргтехника;
- 3) теле- и аудиоаппаратура (всё – в стандартной комплектации для самостоятельной работы);
- 4) медицинская литература;
- 5) авторские методические разработки;
- 6) стенды;
- 7) мультимедийные презентации, слайды;
- 8) наборы хирургических инструментов;
- 9) муляжи;
- 10) доступ к сети Интернет (во время самостоятельной подготовки).

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Основой практики является самостоятельная работа студента под контролем врача и университетского руководителя практики.

1. Работа в стационаре

При прохождении практики в хирургическом отделении студент знакомится с организацией и работой хирургических отделений, перевязочных, операционного блока, диагностических служб, приемного отделения, отделения переливания крови.

В хирургическом отделении студент работает в качестве помощника врача, в соответствии с установленным графиком работы. Ведет 5-8 больных, делает обход своих больных (первые 2 дня вместе с преподавателем или палатным врачом), самостоятельно собирает анамнез у вновь поступивших больных, заполняет на них истории болезни, определяет план обследования и лечения больных, назначает лечение и определяет показания к операции, производит осмотр и обследование курируемых больных, выполняет диагностические и лечебные манипуляции, оформляет выписку больных после лечения и ведет другую документацию отделения. Необходимо обращать внимание на правильность и последовательность сбора анамнеза, проверку объективных данных, клинических и лабораторных исследований, постановку диагноза и проведение адекватной терапии, правильное обоснование показаний к хирургическому вмешательству, ведению больных в послеоперационном периоде.

Переливание крови и ее компонентов, внутривенные вливания лекарственных веществ и других хирургических манипуляций и лечебные процедуры должны проводиться под контролем врача или преподавателя!

Студент проводит беседы с больными на медицинские темы, участвует в работе клинических, патологоанатомических конференций, присутствует на вскрытиях умерших больных.

На дежурствах в отделении студент ведет прием больных в приемном покое, проводит диагностические манипуляции, участвует в проведении специальных методов исследования (рентгенологические, эндоскопические, УЗИ и др.) под контролем дежурного врача, проводит хирургическую обработку ран, вскрывает абсцессы, флегмоны, принимает активное участие в экстренных операциях.

Под руководством ответственного дежурного врача студент готовится к отчету по дежурству, отчитывается за дежурство на утренней врачебной конференции. В дневнике практики должны быть записи о проделанной во время дежурства работе, дневник подписан дежурным врачом.

2. Работа в перевязочной

Студент:

- знакомится с санитарно-гигиеническим режимом работы перевязочной, с подготовкой перевязочного стола, стерилизацией материалов и инструментов, заготовкой материала;
- проводит забор материала для бактериологического исследования и биопсии;
- под руководством врача или преподавателя делает перевязки больным, снимает швы, дренирует раны, накладывает гипсовые повязки, производит вытяжение при переломах, производит плевральные пункции, пункции гематом, первичную обработку ран.

3. Работа в операционной

Студент:

- знакомится с организацией работы операционного блока, режимом его работы, проведением мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции;
- принимает участие в подготовке операционного стола и работает в качестве операционной сестры должен правильно ассистировать при аппендэктомии, грыжесечении и других операциях, уметь наложить швы на кожу, подкожную клетчатку, наложить повязку на рану, суспензорий на мошонку, эластический бинт после венэктомии, произвести местную (регио-

нарную, инфильтрационную, футлярную) анестезию; осваивает методику проведения эндотрахеального ингаляционного и масочного наркоза;

- под руководством хирурга делает операции, преимущественно по малой хирургии. Оформляет вместе с хирургом протокол операций, назначает и проводит лечение после операции, направляет материал для гистологического и бактериологического исследований.

4. Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС)

Форму выполнения УИРС следует выбирать, исходя из потребности базового лечебного учреждения. Студент может выступать на врачебно-практической конференции с анализом течения и результатами лечения какой-либо группы заболеваний, рефератом статьи или монографии, продемонстрировать больного с редко встречающейся патологией и т.д. Данная работа предназначена для обучения студентов самостоятельному сбору информации и критическому анализу полученных данных.

Студенты, выполняя УИРС, проводят анализ историй болезни по определенным нозологическим единицам.

Структура УИРС состоит из следующих разделов: введение, цель, задачи, материалы и методы, результаты, выводы. На основе собранных данных студент делает выводы об эффективности проводимого лечения, полученных результатах и исходах. Также формулируются предложения по улучшению качества оказываемой помощи.

В конце хирургического цикла проводится конференция, на которой студенты выступают с докладами по УИРС. Один доклад готовят не более трех студентов. Для подготовки доклада преподаватель подбирает истории соответствующих больных за 1-2 года по теме доклада. Качество подготовки докладов учитывается преподавателем в общем итоге практики.

Тематика для написания докладов:

1. Осложнения после аппендэктомии (грыжесечений и пр.) в хирургическом отделении базовой больницы.
2. Анализ причин позднего поступления больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в базовую больницу.
3. Анализ причин внутрибольничной инфекции по данным базовой больницы и пути их устранения.

Кроме предложенной тематики, преподаватель может предложить и другую актуальную тему по хирургии, при работе над которой, студент использует материал конкретной базы производственной практики.

Данные о проведенной работе по УИРС отражаются в дневнике практики и визируются руководителем практики.

5. Практические навыки

Обязательный минимум практических навыков, которые должен выполнить студент за период практики по хирургии.

1. Работа в стационаре	12 дней
2. Курация больных в стационаре	5–8
3. Заполнить истории болезни	8–10
4. Оформить выписку больных	не < 5
5. Провести беседу на медицинскую, морально-этическую тему	2
6. Число дежурств в хирургическом отделении	1
7. Сделать перевязок	20
8. Наложить гипсовых повязок	2
9. Определение группы крови	6
10. Внутривенные инъекции	8
11. Внутривенные вливания жидкостей	6
12. Переливание крови	1
13. Плевральные пункции	1
14. Промывание желудка	2
15. Клизмы	2
16. Катетеризация мочевого пузыря	1
17. Участие в проведении наркоза	1
18. Проведение местных анестезий	2
19. Операций: самим студентом под руководством врача:	
а) обработка ран, вскрытие гнойников	2
б) ассистенции на операции	3
в) присутствие на операции	6
20. Работа в качестве операционной сестры	1
21. Участие в обследовании больных в рентгеновском кабинете	2
22. Участие в обследовании больных в эндоскопическом кабинете (ФГДС, ректороманоскопия, бронхоскопия и пр.)	2
23. Ректальное исследование	2
24. Работа в прозекторской:	
а) присутствовал на вскрытии	1
25. Заполнение посыльных листов на МСЭК	1

Оценка приобретаемых студентом умений проводится руководителем практики кафедры факультетской хирургии. Результаты оцениваются с учетом уровня овладения умением:

- 1 уровень – иметь представление и уметь объяснить манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
- 2 уровень – участие в проведении манипуляции (исследований, процедур и т.п.);

- 3 уровень – выполнение манипуляций под контролем преподавателя, медицинского персонала;
- 4 уровень – самостоятельное выполнение манипуляций, процедур, медицинских пособий.

Уровень освоения практических умений и навыков, приобретенных студентами за время производственной практики

№ п.п.	УМЕНИЕ	Уровень освоения
1	Проводить опрос и осмотр больного	4
2	Выделять ведущие клинические симптомы и синдромы, оформлять историю болезни; составлять план обследования больных с наиболее часто встречающимися заболеваниями	3
3	Докладывать о пациентах на утренних планерках и обходах	4
4	Помогать оказывать плановую и экстренную помощь пациентам с наиболее часто встречающимися заболеваниями в стационаре	3
5	Оценивать тяжесть состояния больного на догоспитальном этапе	2
6	Проводить пальпацию живота (поверхностную и глубокую, определять напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины, определять патогномичные симптомы при остром аппендиците, остром панкреатите, остром холецистите, острой кишечной непроходимости, язвенной болезни желудка и ДПК и ее осложнениях, ущемленных грыжах живота)	3
7	Выполнять перкуссию живота (наличие свободного газа, жидкости в брюшной полости)	4
8	Выполнять аускультацию живота (симптом «плеска», характер кишечной перистальтики)	4
9	Проводить пальцевое исследование прямой кишки	4
10	Описывать обзорные и контрастные рентгенограммы при остром холецистите, острой кишечной непроходимости, язвенной болезни желудка и ДПК, воспалительных заболеваниях легких и плевры, заболеваниях толстой кишки	2
11	Интерпретировать данные лабораторных анализов (клинических и биохимических)	4

12	Оценивать данные УЗИ, ФГС, колоноскопии, ирригоскопии, бронхоскопии, компьютерной томографии	2
13	Определять на рентгенограмме наличие перелома или вывиха	3
14	Оценивать степень кровопотери	4
15	Определять годность препаратов крови и кровезаменителей	4
16	Выполнять временную остановку кровотечения методом пальцевого прижатия и наложением резинового жгута	4
17	Подготовить и наложить гипсовую лонгету	4
18	Накладывать калоприемник	4
19	Собирать ректороманоскоп	4
20	Накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе	4
21	Выполнять катетеризацию мочевого пузыря резиновым катетером	4
22	Выполнять переднюю тампонаду при носовом кровотечении	3
23	Собирать систему для внутривенных вливаний и выполнять внутривенные вливания	4
24	Выполнять транспортную иммобилизацию подручными и транспортными средствами	4
25	Накладывать и снимать кожные швы	4
26	Пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки	4
27	Работа в перевязочной (подготовка рабочего места, инструментария, перевязочного материала)	4
28	Ассистировать на операции	4
29	Подготовить к операции руки и операционное поле	4
30	Принять больных по дежурству	3
31	Обследовать больных с диагнозом: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, прободная язва, стеноз привратника, желудочно-кишечное кровотечение, острая кишечная непроходимость, грыжа, рак желудка, геморрой, с заболеваниями сосудов, щитовидной железы, молочных желез	3
32	Провести реанимационные мероприятия	2
33	Наложить и снять швы, сделать перевязки, наложить гипсовую повязку	3
34	Вправить вывих, сделать репозицию перелома	3

35	Провести местную анестезию	3
36	Произвести: плевральную пункцию, паранефральную блокаду, определение групп крови, переливание препаратов крови, внутривенные вливания, зондирование желудка, постановку сифонной клизмы, катеризацию мочевого пузыря	3
37	Заполнить историю болезни	4
38	Сделать первичную обработку раны	3
39	Проводить беседы в палатах	4
40	Соблюдать принципы гуманизма, медицинской этики и деонтологии в отношении с больными и их родственниками, сотрудниками лечебных учреждений, сокурсниками	4

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА

Дневник – это официальный отчетный документ по производственной практике, который заполняется разборчиво, грамотным медицинским языком. Записи в дневнике ведутся ежедневно и отражают всю выполненную студентом работу. Он является обязательной формой учета.

На титульной странице указывается: фамилия, имя, отчество студента, факультет и номер группы, полное название лечебного учреждения и отделения, где проходит практика, фамилия и инициалы зам. главного врача по хирургии и университетского руководителя практики, ставятся их подписи, даты начала и окончания практики.

В первый день работы в стационаре дается краткая характеристика ЛПУ и отделения (структура ЛПУ, лечебно-диагностические возможности; характеристика отделения и т.д.). Сведения для этого студент получает во время общего знакомства с отделением из рассказа базового руководителя. В описании отделения целесообразно представить данные о помещении, количестве коек, персонале, наличии вспомогательных служб, оснащении, характере патологии у основной массы пациентов, объем диагностических и лечебных мероприятий, основные показатели деятельности и пр.

Далее следует описание рабочего дня. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы с указанием количества выполненных манипуляций. Характер и объем работы определяется профилем отделения.

В первом же дневнике наблюдения приводится перечень полученных для ведения больных. Указываются фамилии и инициалы больных; возраст; дата поступления; клинический диагноз. У

оперированных больных указывается дата и характер операции. Запись может быть дополнена сведениями, раскрывающими особенности диагностики, тактики, осложнений заболевания в данном случае.

В каждом последующем дневнике в произвольной форме необходимо отразить:

а) структурные этапы дня (присутствовал на утренней конференции; сделал обход курируемых больных; участвовал в обходе врача или заведующего отделением; присутствовал, ассистировал или самостоятельно выполнял операцию, диагностическую или лечебную манипуляцию; заполнял дневники и прочую медицинскую документацию; оформлял историю болезни на вновь поступившего; присутствовал на секции, клинико-анатомической конференции; читал лекцию или беседу; оказывал экстренную помощь по дежурству.

б) качественную сторону работы (на конференции обсуждался такой-то вопрос, во время обхода курируемых больных наблюдал такие-то варианты течения, осложнения заболеваний; знакомство с новыми нозологическими формами заболеваний; необходимо также указывать диагнозы обследованных вновь поступивших больных, особенности выполнения перевязок, названия манипуляций, операций и т.д.).

в) количественную сторону работы (число больных, осмотренных в обходе; количество различных манипуляций, перевязок операций, заполнения дневников, историй болезни и т.д.). В цифровой отчет включается общее количество манипуляций, сделанный за весь период данного раздела практики. Цифры должны соответствовать количеству сделанных манипуляций из дневника практики.

Дневник ежедневно заверяется подписью непосредственного руководителя.

При подведении итогов производственной практики в последний день практики студент оформляет отчет студента по производственной практике, который включает:

- перечень практических навыков с указанием рекомендуемого и достигнутого уровня овладения практическими умениями и кратность выполнения манипуляций студентом;
- учебно-исследовательская работа студента;
- сан-просвет работа студента;
- характеристика.

В характеристике на студента базовый руководитель практикой отмечает:

1) выполнение «Рабочей программы производственной практики» и уровень овладения практическими умениями с оценкой по пятибалльной системе;

2) качество и своевременность оформления медицинской документации;

3) соблюдение основных норм медицинской этики и деонтологии;

4) активность студента в обследовании и ведении курируемых больных, при проведении врачебных конференций и разборов больных, в проведении санитарно-просветительной работы;

5) дисциплину студента при прохождении практики.

Отчет студента по производственной практике заверяется подписями заместителя главного врача по хирургии, базовым и университетским руководителем, заверяется печатью учреждения. При отсутствии указанных подписей и оттиска печати практика не засчитывается.

Итоговая оценка по практике ставится университетским руководителем практики СибГМУ после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов зачета по практике.

На клинических базах СибГМУ дневник сдается университетскому руководителю практики в день зачета. Студенты, работавшие на других производственных базах, сдают дневник в деканат по производственной практике не позднее первых двух недель осеннего семестра.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ОТЧЕТНОСТЬ СТУДЕНТА

Руководитель ежедневно проводит со студентом собеседование, в котором обсуждаются все вопросы, возникшие во время работы, оцениваются правильность: установленных диагнозов, методов лечения, тактических решений и техники выполнения манипуляций и процедур. Проверяется и обсуждается правильность оформления медицинской документации. Собеседование должно быть направлено на проверку степени освоения практических навыков и возможности самостоятельного их выполнения.

По окончании практики хирургического цикла каждый студент в конце дневника подводит цифровые итоги, полученные за 12 дней работы (в соответствии с указанным минимумом практических навыков). Отчет подписывает базовый руководитель практики. Руководитель пишет отзыв на работу студента за период практики. В отзыве характеризуется работа студента за период практики, выполнение им программы практики, качество выполнения минимума практических навыков, отношение студента к работе, его теоретическая подготовка, знание рецептуры, соблюдение врачебной этики, замечания по работе студента.

Практика заканчивается сдачей зачета. Зачет принимают базовый и университетский руководители практикой. Основное внимание уделяется выполнению программы. Обычно зачет проводится в виде собеседования по курированным студентом больным: особенности клиники заболевания, интерпретация лабораторных данных, результатов других дополнительных методов исследования, проведение дифференциальной диагностики, обоснование диагноза, проводимая терапия. Во время зачета необходимо также выяснить степень усвоения практических навыков, предусмотренных программой практики, попросить студента дать заключение по рентгенограмме, электрокардиограмме, анализу крови, мочи, данным эндоскопического исследования, УЗИ и др.

Примерный перечень вопросов для зачета по врачебной практике по хирургии:

1. Структура и организация работы хирургического отделения.
2. Основные медицинские документы в лечебно-профилактическом учреждении.
3. Функции медицинских карт амбулаторного и стационарного больного.
4. Правила формулирования клинического диагноза.
5. Принципы написания выписного эпикриза.
6. Правила учета наркотических средств в лечебном учреждении.
7. Гемотрансфузионный конфликт: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.
8. Сердечно-легочная реанимация: базовый и профессиональный алгоритм.
9. Профилактика внутрибольничной инфекции.
10. Клиника, диагностика и тактика дежурного хирурга при urgentных заболеваниях: острый аппендицит, острый холецистит, ущемленная грыжа, перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, острая кишечная непроходимость, острый панкреатит, сочетанная травма.
11. Особенности клиники у больных, которых вел студент, обоснование лечения, диагностических приемов.
12. Операции, на которых ассистировал студент (особенности, доступ, обезболивание, ревизия органов, дренирование, техника наложения швов, анестезия и пр.).
13. Предоперационная подготовка при плановых и экстренных операциях.
14. Ведение больного в послеоперационном периоде, возможные осложнения и их диагностика и лечение: аппендэктомии, холе-

- цистэктомии, грыжесечения, ушивания прободной язвы, резекции кишечника и желудка, вскрытие гнойников, перитоните.
15. План послеоперационного лечения у больных, которых вел студент.
 16. Методика врачебных манипуляций (сифонная клизма, плевральная пункция, катетеризация мочевого пузыря, удаление временных дренажей, дренирование раны, измерение артериального давления, переливание крови и кровезаменителей, венесекция, промывание желудка).
 17. Тактика при закрытом и открытом пневмотораксе.
 18. Тактика при термических поражениях, ожогах пищевода и желудка.
 19. Профилактика столбняка, газовой гангрены, бешенства.
 20. Экспертная оценка алкогольного опьянения.
 21. Практические рекомендации по завершенной работе УИРС.
 22. Расшифровка рентгенограмм, лабораторных данных, данных УЗИ исследования, эндоскопических исследований.
 23. Мероприятия по диагностике и профилактике СПИД.

ОЦЕНКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

По окончании практики студент полностью заполняет все отчетные разделы дневника, непосредственный руководитель практики (практический врач) проверяет и подписывает его и дает рабочую характеристику студента с оценкой работы по пятибалльной системе. Дневник должен быть подписан непосредственным руководителем практики на каждой странице. В конце практики отчет и характеристика студента подписывается непосредственным руководителем практики. Студенты, по уважительной причине проходящие практику вне учебных баз СибГМУ, должны предоставить отчет о производственной практике, подписанный непосредственным руководителем практики и заверенный печатью лечебного учреждения. Без подписи и оттиска печати лечебного учреждения практика считается недействительной. По окончании практики на производственных базах проводится зачет, который принимает комиссия в составе базового и университетского руководителей практики. Итоговая оценка по практике ставится университетским руководителем на основании характеристики студента, оценки качества ведения дневника практики и результатов зачета. Кроме того, учитывается проведение санитарно-просветительной работы и УИРС. Оценка выставляется в специальную ведомость.

Оценка «**Отлично**» ставится тем студентам, которые добросовестно работали, овладели предусмотренными программой практическими навыками, аккуратно оформляли медицинскую документацию и дневники, выполнили задание по УИРС, получили хорошую характеристику и не

имели замечания от руководителей практики, аргументированно ответили на поставленные во время зачета вопросы.

Оценка **«Хорошо»** ставится в том случае, когда программа практики выполнена, но студент неаккуратно оформил дневник, медицинскую документацию, не проявлял активной деятельности в приобретении практических навыков и выполнении УИРС, давал нечеткие ответы на поставленные во время зачета вопросы.

Оценки **«Удовлетворительно»** ставится студентам, которые выполнили программу, но слабо овладели минимумом практических навыков, имели замечания от руководителей практики, допускали небрежность в выполнении манипуляций и оформлении документации, нарушали врачебную этику, на поставленные во время зачета вопросы отвечали неполно.

Если студент не выполнил программу практики, получил отрицательный отзыв о работе, не овладел практическими навыками, не дал ответа на поставленные во время зачета вопросы, то ставится оценка **«Неудовлетворительно»** при защите отчета.

Студенты, не выполнившие программы практик по уважительной причине, на основании приказа по СибГМУ направляются на практику вторично в свободное от учебы время с определением индивидуального графика работы.

Студенты, не выполнившие программы практик без уважительной причины или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из высшего учебного заведения как имеющие академическую задолженность в порядке, предусмотренном уставом ВУЗа.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. НОРМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ХОЛЕДОХА СОСТАВЛЯЕТ
 - a) 3–5 мм
 - b) 6–8 мм
 - c) 9–11 мм
 - d) 8–12 мм
 - e) 5–12 мм

2. ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ
 - a) лапароскопии
 - b) пневмомедиастинографии
 - c) ангиографии печени
 - d) рентгеноскопии пищевода и желудка
 - e) динамической гепатобилиосцинтиграфией

3. КЛИНИКА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ВОЗНИКАЕТ УЖЕ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, РАВНОЙ
 - a) 250 мл
 - b) 500 мл
 - c) 1000 мл
 - d) 1500 мл
 - e) 2000 мл

4. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОБАМ, ПРОВОДИМЫМ ПЕРЕД КАЖДЫМ ПЕРЕЛИВАНИЕМ КРОВИ, ОТНОСЯТСЯ
 - a) групповая совместимость
 - b) индивидуальная совместимость
 - c) биологическая проба
 - d) определение резус-совместимости
 - e) определение резус-фактора

5. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
 - a) остановка дыхания
 - b) остановка сердца
 - c) потеря сознания
 - d) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
 - e) фибрилляция сердца

6. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) иммобилизационный (гипсовая повязка)
 - b) функциональный
 - c) оперативный
 - d) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
 - e) иммобилизация эластичным бинтом
7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
 - b) кашель с большим количеством гнойной мокроты
 - c) высокая температура
 - d) кровохарканье
 - e) симптом "барабанных палочек"
8. ПИЛЕФЛЕБИТ - ЭТО ТРОМБОФЛЕБИТ
- a) селезеночной вены
 - b) нижней брыжеечной вены
 - c) вен брыжейки чревообразного отростка
 - d) воротной вены
 - e) печеночной вены
9. ПРИ ВЫБОРЕ ВИДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО РУКОВОДСТВУЮТСЯ
- a) сроком с момента прободения
 - b) степенью воспалительных изменений брюшины
 - c) величиной перфоративного отверстия
 - d) локализацией перфоративного отверстия
 - e) возрастом больного
10. ДЛЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ ОБУХОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ, ПРОЯВЛЯЕМЫЙ
- a) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота
 - b) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу
 - c) пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования
 - d) шумом падающей капли
 - e) "пустой" илеоцекальной областью

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Машиной скорой помощи доставлен больной, 35 лет. Из анамнеза известно, что упал на улице 3 часа тому назад. Сознание не терял. Дома появилась головная боль, была однократная рвота. При осмотре больной в сознании, ориентирован в месте и времени, на вопросы отвечает правильно. Неврологическая симптоматика без особенностей. На краниограммах линейный перелом правой теменной кости.

Указать действия доктора в отношении больного. Больного следует:

- a) отпустить домой*
- b) отпустить домой, а при ухудшении состояния вызвать врача скорой помощи*
- c) выдать направление в нейрохирургический стационар и рекомендовать лечь в больницу*
- d) взять кровь на алкоголь и отправить в нейрохирургический стационар в сопровождении медицинского персонала*
- e) после оказания первой помощи наблюдать в поликлинике*

Задача №2

Больной, 40 лет, сбит машиной. Доставлен на прием к хирургу с жалобами на боли в задней поверхности бедра, отсутствие движений в стопе. При осмотре в области правой ягодицы имеется выраженная припухлость, на коже ссадины. Смещения костей таза нет, расхождения симфиза нет. Укорочения и деформации бедра не отмечено, нет увеличения окружности бедра. Определяется слабость сгибателей голени, нарушение сгибания и разгибания стопы пальцев. Выпала болевая чувствительность по латеральному краю голени, на тыльной и подошвенной поверхности стопы. Выпал ахиллов рефлекс.

Поставить предварительный диагноз:

- a) перелом костей таза*
- b) вывих бедра*
- c) травматическое повреждение седалищного нерва*
- d) перелом шейки бедра*
- e) перелом бедра*

Задача №3

Больной, 47 лет, поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком: удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли.

Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркания, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено.

Больному следует рекомендовать:

- a) интенсивную консервативную терапию
- b) хирургическое удаление оставшейся части левого легкого
- c) лечебные бронхоскопии
- d) внутриартериальное введение антибиотиков
- e) временную окклюзию верхнезонального бронха

Задача №4

Больной в течение ряда лет страдает геморроем. За последние две недели появились резкие боли после акта дефекации, длительность болевого пароксизма 6-8 часов, боли не снимаются анальгетиками. Появилась стулбоязнь.

Изменение клинической картины связано:

- a) с тромбозом геморроидальных узлов
- b) со сфинктеритом
- c) с парапроктитом
- d) с трещиной анального канала
- e) раком прямой кишки

Задача №5

У больного, 59 лет, повышенного питания, в течение 20 часов держатся боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясничную область, под лопатку. Тошнота, повторная рвота, озноб, температура 38°C.

При данной клинической картине следует предположить:

- a) острый аппендицит
- b) острый пиелонефрит
- c) острую кишечную непроходимость
- d) острый холецистит
- e) прободную язву желудка

Задача №6

У пациента во время операции по поводу флегмонозного аппендицита (выпот гнойный) случайно обнаружен измененный дивертикул Меккеля.

Тактика по отношению к дивертикулу предусматривает:

- a) *удаление дивертикула*
- b) *удаление дивертикула и промывание брюшной полости*
- c) *резекцию кишки*
- d) *дивертикул не удаляется*
- e) *удаление дивертикула и страховой дренаж*

Задача №7

Больной, 38 лет, оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого серозно-фибринозного перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На 3-и сутки после операции появилось вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Пульс - 88 в минуту. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области операции. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая, единичными волнами. "Шум плеска" не определяется. По дренажам из брюшной полости, отделяемого нет. При рентгенографии брюшной полости имеются единичные мелкие уровни жидкости.

Укажите осложнение послеоперационного периода, развившееся у больного:

- a) *острое расширение желудка*
- b) *острая спаечная кишечная непроходимость*
- c) *послеоперационный парез кишечника*
- d) *тромбоз мезентериальных сосудов*
- e) *геморрагический панкреонекроз.*

Задача №8

Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360°. После расправления заворота, новокаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела красный оттенок с пятнами цианоза, не перистальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не определяется.

Укажите оптимальный вариант хирургической тактики:

- a) *необходимо выполнить резекцию тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальную интубацию*
- b) *ограничиться назоинтестинальной интубацией*
- c) *наложить илеотрансверзоанастомоз "бок-в-бок"*
- d) *операцию нужно закончить лапаростомией, от резекции кишки воздержаться*
- e) *показана интестинопликация по Ноблю*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	b	6	a
2	d	7	a
3	c	8	d
4	b	9	a
5	d	10	c

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Номер задачи	Номер ответа	Номер задачи	Номер ответа
1	d	5	d
2	c	6	e
3	b	7	c
4	d	8	a

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Инструкции об организации и проведении учебной и производственной практики студентов медицинских (фармацевтических) институтов и медицинских факультетов университетов СССР (Москва, 1977 г.).

2. Закон РФ «О высшем и профессиональном образовании» (1996).

3. Материалы к итоговой государственной аттестации выпускников медицинских и фармацевтических вузов по специальности «Лечебное дело», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (2000 г.).

4. Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001г. №197-ФЗ, в действующей редакции.

5. Приказ Министерства образования Российской Федерации «Об утверждении Положения о порядке проведения практики студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования» от 25 марта 2003 г. № 1154.

6. На основе государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело», код специальности 060101, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 января 2005 г. № 4.

7. В соответствии с Требованиями УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию к учебным изданиям для высшего, послевузовского и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования.

8. Приказ Минобрнауки N 1118 от 8 ноября 2010 г. «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «Специалист»).

9. Приказ № 541н от 23 июля 2010 г. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с учетом последних изменений и дополнений).

10. Приказ Минздравсоцразвития РФ N 390н от 23 апреля 2012 г. «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

11. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (редакция от 31.12.2014, с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015).

12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2013 г. № 585н "Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности".

13. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Письмо 15.02.2013 № 01/1680-13-32 «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медикопрофилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных Роспотребнадзору».

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ (Минздрав России) от 03.09.2013г. №620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

15. Приказ Минобрнауки N 95 от 9 февраля 2016 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалиста)».

16. Учебные планы и графики учебного процесса СибГМУ.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

1. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Методика проведения производственной практики студентов лечебного факультета: учеб.-метод. пособие / Т. Н. Ёлкина, С. В. Савченко, А. А. Попова, Н. В. Литвинова, А. Н. Рыжичкина, Л. А. Паначева; под ред. И. В. Пикалова. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2008.

2. Клиническая хирургия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" дисциплины "Хирургические болезни" / Н. В. Мерзликин [и др.]; Сибирский медицинский университет (Томск). – Томск: ТМЛ-Пресс. – 2009. Том 1. – 2009. – 440 с.

3. Клиническая хирургия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" дисциплины "Хирургические болезни" / Н. В. Мерзликин [и др.]; Сибирский медицинский университет (Томск). – Томск: ТМЛ-Пресс, 2009. Том 2. – 432 с.

4. Хирургические болезни: учебник для студентов медицинских вузов / ред. М. И. Кузин. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2006. – 640.

5. Хирургические болезни: учебник с компакт-диском: в 2 томах / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, Том 1 – 2006. – 608 с.

6. Хирургические болезни: учебник с компакт-диском: в 2 томах / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, Том 2 – 2006. – 400 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложная хирургия органов брюшной полости: учебное пособие / Под ред. В.В. Левановича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

2. С. Паттерсон-Браун Основные вопросы общей и неотложной хирургии. / пер. с англ. под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

3. Сумин С.А. Неотложные состояния: Учебное пособие для студентов медицинских вузов. – 5-е издание. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.

4. Сборник алгоритмов выбора и предложения лекарственных средств при различных заболеваниях: практическое руководство. – М.: Ремедиум, 2007. – 72 с.

5. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. –

М: Медицина, 1991.

6. Сыченков И.А., Голованов Ю.Н. Учебное пособие по производственной практике. – М., 1981.

2. Перечень информационных технологий, программного обеспечения и информационных справочных систем сети «Интернет»

1. Электронные библиотечные системы (ЭБС), доступ к которым предоставлен в СибГМУ:

- ЭБС "Консультант студента" <http://www.studentlibrary.ru>
- ЭБС "Book-Up" <http://books-up.ru>
- ЭБС "Лань" <http://e.lanbook.com>
- ЭБС "Юрайт" <http://www.biblio-online.ru>
- ЭБС СибГМУ <http://irbis64.medlib.tomsk.ru>
- ЭБС BOOK.ru <http://www.book.ru>
- ЭБС "IPR books" <http://www.bibliocomplectator.ru>

2. Адреса медицинских сайтов

Издание	Адрес
Официальный сайт Сибирского государственного медицинского университета	www.ssmu.ru
сайт Государственной центральной научной медицинской библиотеки	www.scsml.rssi.ru
сайт научной электронной библиотеки РФ, содержит сведения о публикациях в российских медицинских журналах, в т.ч. полнотекстовые статьи в свободном доступе	www.elibrary.ru
POLPRED.com самый крупный русскоязычный сайт по медицине в РФ и за рубежом	www.med.polpred.com
сайт Национальной медицинской библиотеки США	www.ncbi.nlm.nih.gov
РМЖ (Русский медицинский журнал)	http://www.rmj.net
Российский гастроэнтерологический журнал	http://www.medi.ru/gastro
Вся медицина в Интернет	http://www.medlinks.ru
Практикующий врач	http://www.DITM.ru

Новый медицинский журнал	http://www.clinpharma.com
Журнал «Клинические перспективы в гастроэнтерологии»	http://www.mtu-net.ru/rmvesti
Terra Medica	http://www.medi.ru/terra
Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов	http://www.medinfo.ru
Медицинский сервер	http://www.medi.ru
Медицина для вас	http://www.medlux.ru
Медицинский агент	http://medagent.ru
	http://www.medline.com
Медицина и здоровье в России	http://www.rusmedserv.com
Электронный ресурс	www.Consilium-medicum.com. каталог медицинских ресурсов INTERNET

ФОРМА ДНЕВНИКА

**ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
(г. Томск)**

Дневник

Летней производственной врачебной практики по хирургии

Студента _____ курса _____ группы

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ факультета

Направленного _____

в _____

(указать наименование лечебного учреждения)

Время производственной практики:

с «___» _____ 20__ г.

по «___» _____ 20__ г.

Базовый руководитель _____

Университетский руководитель _____

Дата (ежедневно)	Содержание работы

Подпись непосредственного руководителя

Характеристика

Студент(ка)

_____ группы _____ проходил (а) практику с _____ по _____ на базе _____

Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике

Усвоение минимума практических навыков _____

Производственная дисциплина и прилежание _____

Внешний вид _____

Проявление сущности и социальной значимости своей будущей профессии

Регулярное ведение дневника и выполнение видов работ, предусмотренных программой практики _____

Умение организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности _____

Умение заполнять медицинскую документацию _____

Умение работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами _____

Индивидуальные особенности: добросовестность, инициативность, уравновешенность

Выполнение заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе _____

Практическая работа заслуживает _____ оценки.

« _____ » _____ 20__ г.

Печать учреждения

Подпись непосредственного руководителя практики

Подпись университетского руководителя

ОБРАЗЕЦ ХОДАТАЙСТВА

Декану по производственные практики СибГМУ
от главного врача Учреждения

ХОДАТАЙСТВО

Прошу разрешить прохождение летней производственной практики НАЗВАНИЕ ПРАКТИКИ студенту №группы медицинского факультета СибГМУ Ф.И.О. в Учреждении. Предоставление рабочего места для проведения производственной практики и контроля ее прохождения гарантируется. Практика проводится на безвозмездной основе. Ответственный за практику (должность, Ф.И.О., рабочий телефон).

Главный врач (подпись).
Гербовая печать лечебного учреждения.

СОДЕРЖАНИЕ

Общие положения	3
Задачи практики	9
Материально-техническое обеспечение практики.....	11
Методика проведения практики	11
Правила оформления и ведения дневника.....	17
Формы контроля практических навыков и отчетность студента ...	19
Оценка производственной практики	21
Тестовые задания	23
Ситуационные задачи.....	25
Эталоны ответов на тестовые задания и ситуационные задачи..	28
Нормативные документы	29
Учебно-методическое обеспечение практики	31
<i>Приложение 1. Форма дневника.....</i>	<i>34</i>
<i>Приложение 2. Характеристика.....</i>	<i>35</i>
<i>Приложение 3. Образец ходатайства</i>	<i>36</i>

Учебное издание

Сергей Викторович Быстров
Анатолий Иннокентьевич Чирьев
Андрей Олегович Ивченко

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

«Помощник врача-хирурга стационара»

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(3822) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 30.03.2018 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 2,4. Авт. л. 1,5
Тираж 100 экз. Заказ №

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru