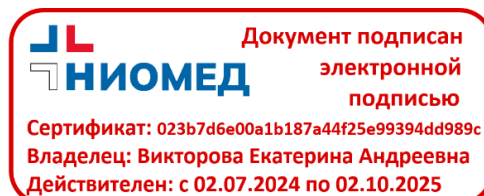




Автономная некоммерческая организация высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор АНО ВО «НИОМЕД»



Е.А. Викторова

« 01 » октября 2024 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по практикам основной профессиональной образовательной программы

по специальности **31.05.01 Лечебное дело**

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной программы:
31.05.01 Лечебное дело

уровень высшего образования - специалитет

Форма обучения

Очная

Квалификация

Врач-лечебник

Год приема

2024

Составитель методических материалов

Кафедра: «Медико-биологических дисциплин» Протокол № 1 от 01.10. 2024 г

Методические материалы разработаны в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело и в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
1.ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ.....	5
2. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ.....	7
3. ОБЯЗАННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ	8
4.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ	10
5. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА.	10
6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИКИ.....	16
7. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ.....	19
8. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИКИ	20
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ВИДАМ ПРАКТИК	21
Б2.О.01(У) Ознакомительная практика	21
Б2.О.02(У) Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы).....	33
Б2.О.03(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности среднего медицинского персонала	36
Б2.О.04(П) Практика диагностического профиля	37
Б2.О.05(П) Практика по неотложным медицинским манипуляциям	38
Б2.О.06(П) Практика акушерско - гинекологического профиля.....	38
Б2.О.07(П) Практика хирургического профиля.....	40
Б2.О.08(П) Практика терапевтического профиля.....	41
Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля.....	42

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации составлены в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации, а именно со следующими документами:

Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Приказом Минобрнауки России N 885, Минпросвещения России N 390 от 05.08.2020 "О практической подготовке обучающихся" (вместе с "Положением о практической подготовке обучающихся");

Приказом Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья»;

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 № 29Н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

Методические рекомендации по выполнению практической подготовки по учебной и производственной практике составлены для обеспечения методической поддержки обучающихся по образовательным программам высшего образования.

Практика - это компонент образовательной программы, организация образовательной деятельности по которой осуществляется в форме практической подготовки и который обеспечивает формирование, закрепление, развитие практических навыков, универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в процессе непосредственного выполнения ими определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка при проведении практики является важной составной частью учебного процесса, в результате которой осуществляется подготовка обучающихся к профессиональной деятельности.

В процессе прохождения практики обучающиеся закрепляют и углубляют теоретические знания, приобретают универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, практические навыки, умения и опыт самостоятельной профессиональной деятельности.

Объем и содержание практической подготовки при проведении практики определяются учебными планами, рабочими программами практик.

Планирование и организация учебной и производственной практики на всех ее этапах обеспечивает:

- последовательное расширение круга формируемых у обучающихся умений, навыков, практического опыта и их усложнение по мере перехода от одного этапа практики к другому;

- целостность подготовки специалистов к выполнению основных трудовых функций, а также взаимосвязь и скоординированность всех частей, этапов, компонентов,

обеспечивающих достижение целей практики;

- связь практики с теоретическим обучением.

Практика обучающихся направлена на формирование, за-крепление, развитие практических навыков, универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практика, как компонент образовательной программы реализуется в форме практической подготовки и может осуществляться:

а) непрерывно - путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных образовательной программой;

б) дискретно:

- по видам практик - путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;

- по периодам проведения практик - путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.

В рабочем учебном плане ОПОП ВО специальности 31.05.01 Лечебное дело практика входит в Блок 2 обязательной части и содержит следующие виды практик:

Б2.О.01(У) Ознакомительная практика

Б2.О.02(У) Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)

Б2.О.03(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности среднего медицинского персонала

Б2.О.04(П) Практика диагностического профиля

Б2.О.05(П) Практика по неотложным медицинским манипуляциям

Б2.О.06(П) Практика акушерско - гинекологического профиля

Б2.О.07(П) Практика хирургического профиля

Б2.О.08(П) Практика терапевтического профиля

Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля

1.ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ

Основной целью практической подготовки обучающихся при проведении практики является установление связи между теоретическим обучением в образовательном учреждении и практической деятельностью в профильной организации посредством создания условий сначала для овладения студентами профессиональными знаниями, умениями и навыками в качестве исполнителей, а затем для перехода к освоению определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

При реализации образовательных программ высшего образования, предусматриваются следующие виды практик: учебная, производственная практика, непосредственно ориентированные на профессионально-практическую подготовку обучающихся.

Учебная практика проводится в целях получения первичных профессиональных умений и навыков.

Учебная практика направлена на формирование у обучающихся умений, приобретение первоначального практического опыта и реализуется в рамках профессиональных модулей по основным видам профессиональной деятельности для последующего освоения ими универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций по избранной специальности.

Производственная практика проводится в целях получения профессиональных умений и

опыта профессиональной деятельности.

Производственная практика выполняет важнейшие функции в системе профессиональной подготовки обучающихся:

- совершенствование, систематизация, углубление и закрепление полученных в процессе обучения теоретических знаний;
- приобретение практических и профессиональных навыков, согласно программе практики по уходу за больными, диагностике, лечению, реабилитации и оказанию неотложной медицинской помощи (в том числе ознакомление с новейшими достижениями в области организации оказания медицинской помощи и фармацевтической деятельности), а также по технологии изготовления лекарственных форм, лекарствоведению, по выполнению организационно-технологических и базовых лабораторных процедур, клинических, микробиологических, морфологических, санитарно-эпидемиологических, лабораторных исследований в зависимости от специальности или направления подготовки;
- ознакомление с организацией, условиями работы, учетно-отчетной и финансовой документацией профильной организации;
- проведение научно-исследовательской работы;
- подготовка обучающихся к самостоятельной трудовой деятельности (соблюдение трудовой дисциплины и приобретение навыков профессиональной ответственности).

Целями производственной практики являются формирование практического опыта обучающегося, развитие универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, проверка его готовности к самостоятельной трудовой деятельности в профильной организации.

Научно-исследовательская работа (далее - НИР) как вид практической подготовки при проведении практики является самостоятельной работой обучающихся, способствует формированию навыков научно-исследовательской работы, расширяет познавательные интересы.

Научно-исследовательская работа представляет собой выполненную в письменном виде самостоятельную учебную научно-исследовательскую работу, раскрывающую теоретические и практические проблемы избранной темы.

НИР представляет собой исследовательскую работу, выполняемую студентом под руководством научного руководителя.

Целью выполнения НИР является закрепление, углубление и систематизация теоретических знаний по дисциплине, развитие профессионального мышления, приобретение навыков в самостоятельной научно-исследовательской и практической деятельности, а также умения давать объективную оценку научно информации и свободно осуществлять научный поиск, стремления к применению научных знаний в профессиональной деятельности.

Целью учебной практики НИР является получение первичных навыков и первичного опыта в исследовании актуальной научной проблемы, а также сбор, анализ и оценка необходимых материалов для выполнения НИР, закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков.

Целью производственной практики НИР является получение профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности для выполнения НИР, формирование научно-исследовательских навыков для самостоятельного планирования и разработки НИР, развитие аналитического мышления для сбора, анализа и систематизации научной информации и ее оценки.

Задачами научно-исследовательской работы являются:

сформировать навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

освоить навыки работы со справочными информационными системами для поиска

необходимой информации и проведение литературного обзора по теме исследований;
выявить проблематику исследуемого вопроса;

- провести сбор и анализ полученных данных (результатов);
- выявить научную проблему и обосновать ее актуальность;
- раскрыть и доказать теоретическую и/или практическую значимость НИР;
- разработать план НИР;
- выбрать и обосновать применяемые научные методы и методики, или средства измерения, методы обработки информации и т.д.;
- выполнить анализ результатов НИР;
- сформировать навыки анализа и публичного представления информации;
- применять различные методы исследования для проведения научно-исследовательской деятельности;
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных;
- освоить навыки публичной речи.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ

При организации практической подготовки профильные организации создают условия для реализации компонентов образовательной программы, предоставляют оборудование и технические средства обучения в объеме, позволяющем выполнять определенные виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью обучающихся.

Подтверждением готовности профильной организации принять у себя студентов на практику (практическую подготовку) является подписанный ею договор об организации практической подготовки.

Обучающийся вправе предложить рассмотреть возможность заключения договора о проведении практики с конкретной профильной организацией.

Практическая подготовка обучающихся в период практики может осуществляться непосредственно в АНО ВО НИОМД, в том числе в структурных подразделениях, предназначенных для проведения практической подготовки, в которых созданы условия для успешного выполнения обучающимися всех видов деятельности, предусматривающих теоретическую подготовку и приобретение первичных практических навыков с использованием средств обучения, основанных на применении симуляционных технологий, в том числе фантомного и (или) симуляционного (лабораторного) оборудования, имитирующего медицинские манипуляции (действия), в объеме, позволяющем выполнять определенные виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью. В этом случае договор об организации практической подготовки не оформляется.

Договоры об организации практической подготовки заключаются до начала реализации образовательной программы либо до начала практики (практической подготовки). Срок договора может совпадать со сроком реализации образовательной программы или составлять срок реализации практики. Указанные договоры составляются в двух экземплярах, и подписываются обеими сторонами.

Договоры о практической подготовке при проведении практики и оригиналы иных документов, связанных с организацией и прохождением практики хранятся в течение срока действия.

В случае если обучающийся относится к категории инвалидов или лиц с ограниченными возможностями здоровья и обучается по адаптированной образовательной программе АНО ВО НИОМД и профильная организация:

- а) обеспечивает выбор мест прохождения им практики с учетом состояния его здоровья и требований по доступности;

б) при необходимости предоставляет студенту специальное рабочее место в соответствии с характером нарушений здоровья и рекомендациями, содержащимися в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, а также с учетом специальности 31.05.01 Лечебное дело, характера труда, выполняемых трудовых функций, в соответствии с требованиями законодательства.

Практическая подготовка студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов организуется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Назначение руководителей по практике от АНО ВО НИОМДа, направление студентов на практику оформляется приказом ректора с закреплением каждого обучающегося за профильной организацией, а также с указанием вида и срока прохождения практики.

АНО ВО НИОМД осуществляет руководство практикой обучающихся:

- контролирует порядок прохождения практики обучающихся;
- осуществляет взаимодействие с профильными организациями по вопросам заключения договоров по практической подготовке совместно с управлением по лечебной работе;
- готовит приказ о направлении студентов на практику;
- готовит письма-направления на практику в профильные организации. Указанные письма оформляются в соответствии с требованиями Инструкции по делопроизводству, и подписываются ректором АНО ВО НИОМДа;
- разрабатывает методические рекомендации по практике;
- анализирует и обобщает итоги практики в сводном отчете по практике за учебный год;
- выявляет недостатки по организации и проведению практики студентов и разрабатывает меры по их устранению.

Студенты, совмещающие обучение с трудовой деятельностью, вправе проходить практику по месту трудовой деятельности в случаях, если профессиональная деятельность, осуществляемая ими, соответствует требованиям образовательной программы к проведению практики.

3. ОБЯЗАННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

Обучающиеся в период прохождения практики:

- до начала практики проходят медицинские осмотры.
- проходят предусмотренные инструктажи по охране труда, пожарной безопасности, технике безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.
- соблюдают действующие в профильных организациях правила внутреннего трудового распорядка, требования охраны труда и пожарной безопасности.
- ведут отчетную документацию по практике: дневник практики студента, индивидуальные задания, предусмотренные программами практики и прочую документацию, предусмотренную настоящими Методическими рекомендациями.

Перед началом учебной практики студент должен:

- принять участие в организационном собрании по практике;
- получить задание на практику;
- изучить предусмотренные программой практики материалы. Перед началом производственной практики студент должен: - принять участие в организационном собрании по практике; - оформить договор о практической подготовке в профильную организацию;
- получить задание на практику;
- изучить предусмотренные программой практики материалы. В ходе прохождения практики студент должен:
- подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка, действующим в профильной

организации;

- строго соблюдать правила по охране труда, пожарной безопасности, технике безопасности, внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы;
- выполнять работы согласно программе практики;
- в течение всего периода практики вести дневник, в котором записываются выполненные ими работы, и накапливать материал для составления отчета;
- поддерживать контакты с руководителем по практике от АНО ВО НИОМДа, а в случае, возникновения непредвиденных обстоятельств сообщать о них незамедлительно;
- закреплять полученные теоретические знания, приобретать навыки практической работы;
- принимать участие в групповых или индивидуальных консультациях с руководителем по практике от АНО ВО НИОМДа и предъявлять для проверки результаты выполнения заданий;
- получать документы, подтверждающие оценку общих и профессиональных компетенций, освоенных в ходе практики.

По завершению практики студент должен:

- представить отчетные документы по практике, согласно настоящим Методическим рекомендациям и своевременно пройти промежуточную аттестацию по практике либо представить документы, подтверждающие право на зачет результатов практики в соответствии с локальным нормативным актом АНО ВО НИОМДа, устанавливающим правила зачета результатов освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин /модулей/, практик, дополнительных образовательных программ в других образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Единые требования к студентам

1. Каждый студент должен иметь чистый халат, колпак, сменную обувь, аккуратную прическу. Ногти должны быть коротко острижены.
2. Строго выполнять правила внутреннего трудового распорядка, техники безопасности, пожарной безопасности в профильной организации. Соблюдать трудовую дисциплину, санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы.
3. Студенты должны работать строго по графику, составленному из расчета рабочего дня – не более 6 часов в день при 6-ти дневной рабочей недели; пропущенные даже по уважительной причине дни, часы отрабатываются во вне рабочее время.
4. Студент должен бережно относиться к медицинскому оборудованию, инструментарию и медикаментам.
5. Студенты должны быть вежливыми с сотрудниками, с пациентами и их родственниками.
6. Выполнить программу практики. Овладеть в полном объеме практическими навыками, предусмотренными программой.
7. Студенты ежедневно и аккуратно должны вести дневник практики:
 - а) что видел, что наблюдал;
 - б) что было им сделано самостоятельно или под руководством непосредственного руководителя по практике от профильной организации.
8. По окончании практики студент составляет индивидуальное задание (отчет). Текстовый отчет, может содержать анализ условий прохождения практики с выводами и предложениями.

4.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ

В процессе прохождения практики обучающиеся закрепляют и углубляют теоретические знания, приобретают общие и профессиональные компетенции, практические навыки, умения и опыт самостоятельной профессиональной деятельности. Продолжительность рабочего времени обучающихся при прохождении практики устанавливается в соответствии с трудовым законодательством.

Требования по ведению дневника практики

1. Дневник ведется ежедневно на протяжении всего периода практики. Все записи в дневнике должны быть оформлены в полном объеме, грамотно, четко, аккуратно.
 2. Дневник должен заполняться обучающимся самостоятельно. На титульной странице заполняется паспортная часть дневника. Количество страниц, отражающих работу, студент заполняет или распечатывает самостоятельно.
 3. Заполняется график прохождения практики по датам и количеству дней, в соответствии с программой практики, делается отметка о проведенном инструктаже по охране труда, пожарной безопасности, технике безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.
 4. Ежедневно в графе “Объем проделанной работы” регистрируется проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики. Общий итог проведенной самостоятельной работы помещается в конце записей каждого дня.
 5. Руководитель по практике от профильной организации регулярно проверяет записи в дневнике, фиксирует качество выполнения работы и подтверждает правильность и полноту записей своей подписью. Учитывается количество и качество проделанной работы, соответствие записей плану практики, полнота, четкость, аккуратность и правильность записей.
 6. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - а) что видел и наблюдал обучающийся;
 - б) что им было проделано самостоятельно.
 7. Ежедневно обучающийся подводит цифровые итоги проведенных работ.
 8. При выставлении зачета и оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей.
 9. Руководитель по практике от профильной организации регулярно проверяет записи в дневнике, фиксирует качество выполнения работы и ежедневно подтверждает правильность и полноту записей своей подписью.
 10. По окончании практики обучающийся составляет индивидуальное задание (отчет) по итогам практики, который составляется из двух разделов:
 - а) цифрового
 - б) текстового.
- В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных практических работ (манипуляций), предусмотренных программой практики.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА.

Учебная и производственная практика (научно-исследовательская работа), предусмотрена государственным образовательным стандартом высшего образования и

является обязательным элементом учебного процесса, ориентированного на научно-исследовательскую и профессионально - практическую подготовку обучающихся.

Учебная и производственная практика (научно-исследовательская работа) это одна из основных частей образовательной программы, и основана на знаниях и умениях, сформированных в процессе изучения дисциплин, относящихся к базовой и вариативной части программы.

Научно-исследовательская работа направлена на приобретение студентами современных навыков сбора, обработки и использования научной информации по исследуемой проблеме; навыков структурированного письменного изложения результатов полученных научных исследований; навыков устных публичных выступлений.

Руководитель научно-исследовательской работы (далее -НИР) осуществляет:

- помощь в формулировании темы НИР и разработке плана работы над ней;
- проведение систематических консультаций со студентом по проблематике работы;
- помощь в выборе методики исследования;
- консультирование студента по подбору источников литературы и фактического материала;
- контроль над ходом выполнения работы.

Подготовка НИР требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам руководитель НИР;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы доклада фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста с соблюдением требований научного стиля.

В процессе выполнения НИР обучающийся должен научиться:

- вести библиографическую работу с привлечением современных информационных технологий;
- формулировать и разрешать проблемы (вопросы), возникающие в ходе выполнения НИР;
- выбирать необходимые методы исследования, исходя из задач НИР;
- применять современные информационные технологии при проведении НИР;
- обрабатывать полученные результаты и анализировать их;
- оформлять результаты проделанной работы в соответствии с требованиями ГОСТ 7.82-2001, ГОСТ 7.1.2003, ГОСТ Р 7.05 – 2008 и др. нормативных документов с привлечением современных средств редактирования и печати.

Построение НИР включает три части: вступление, основную часть и заключение.

Во вступлении указывается тема НИР, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема, и т.п.

Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема НИР.

В заключении обычно подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т.п.

Требования к оформлению научно-исследовательской работы

В качестве отчетных документов по научно-исследовательской работе при проведении практики являются:

- Презентация по практике;
- Научно-исследовательская работа.

Презентация по практике - информационный документ, созданный на компьютере либо визуальные материалы на бумажном носителе.

Презентация состоит из определенного количества фрагментов – слайдов, которые последовательно воспроизводятся на экране во время выступления студента либо студент представляет визуальные материалы на бумажном носителе.

Каждый слайд может включать:

- текст;
- таблицу;
- диаграмму;
- изображение (фото).

Презентация может сопровождаться звуком, видеороликами. Проектная работа обучающихся – учебно-познавательная деятельность студентов, имеющая общую цель, согласованные методы, способы деятельности, направленная на достижение общего результата.

НИР имеет следующую структуру:

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- основной текст (главы, подглавы, параграфы);
- заключение (выводы);
- библиографический список;
- приложения.

– Титульный лист

Титульный лист как первая страница работы должен содержать следующие реквизиты: названия учебного заведения, темы работы, фамилию, имя, отчество автора, курс и номер его группы, фамилию, инициалы, ученую степень и звание научного руководителя, место и год выполнения работы.

– Оглавление (содержание). В оглавлении должно содержаться название заголовков глав (также как и разделов, подразделов, приложений) и номера соответствующих страниц.

Содержательная часть должна состоять из введения, материалов собственных исследований, заключения.

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяется объект и предмет исследования, формулируются цель и задачи, методы исследования, практическая значимость работы.

Актуальность выбранной темы обусловлена необходимостью проведения исследования, студент должен обосновать рассматриваемые проблемы с позиций сегодняшнего дня и, исходя из этого, определить цель и задачи исследования. Цель исследования должна содержать оптимальные пути или направления решения поставленной задачи, в условиях выбранных студентом методов и приемов исследования. Задачи исследования должны представлять собой конкретные последовательные этапы достижения поставленной цели исследования. Методы исследования – это способ получения достоверных научных знаний, умений и практических навыков.

Главы должны последовательно вытекать и дополнять друг друга, способствуя развитию высказываемых мыслей и укреплению логики проводимого исследования.

Особое внимание следует уделить формулировке названий глав и параграфов. Не следует включать в их названия слова, отражающие общие понятия или не вносящие ясность в смысл заголовка; являющиеся терминами узкоспециального или местного характера; представляющие собой аббревиатуры или сокращения.

Таким образом, названия должны быть по возможности краткими, состоящими из ключевых слов, несущих основную смысловую нагрузку. В то же время следует избегать однословных заголовков, так как, чем короче заголовок, тем шире и расплывчатее его смысловое содержание. Традиционно считается, что в научно-исследовательских работах названия глав и параграфов должны включать не более 2-х строк.

В содержательной части работы изложение материалов собственных исследований должно быть строго объективным, целостным и непротиворечивым. Все параграфы работы должны быть логически связаны между собой и в совокупности раскрывать тему. Должна быть произведена творческая обработка материала. Важнейшие теоретические положения темы излагаются своими словами и при необходимости подкрепляются цитатами. Цитаты оформляются в соответствии с библиографическими правилами и сопровождаются постраничными ссылками на используемый источник с указанием страниц.

Достоверность результатов исследования зависит от первоисточников, их целевого назначения и характера информации. При работе с литературой рекомендуется находить проблемные ситуации, противоречивые взгляды. Различные позиции авторов желательно отразить в содержании работы, изложить аргументы в их критику и поддержку. После анализа точек зрения о дискуссионных вопросах рекомендуется изложить и собственную позицию.

– Примерный объем НИР должен составлять – от 10 и более страниц компьютерного текста. При этом в объем работы не включаются приложения.

– Лист формата А4 (210 мм х 297 мм). Текст размещается только на одной стороне листа. Шрифт: обычный, 14 пунктов, Times New Roman. Абзац с полуторным межстрочным интервалом. Нумерация вверху страниц либо внизу страниц, выровненная по центру или по правому краю, первая страница не нумеруется.

Текст НИР должен отражать:

- знакомство автора с основной литературой по рассматриваемым вопросам;
- умение выделить проблему и определить методы ее решения;
- умение последовательно изложить существо рассматриваемых вопросов;
- владение соответствующим понятийным и терминологическим аппаратом;
- приемлемый уровень языковой грамотности, включая владение функциональным стилем научного изложения.

Выводы (заключение). В заключении подводятся итоги проведенного исследования, отмечаются трудности, с какими пришлось столкнуться при изложении избранной темы, обобщаются основные теоретические положения и делаются выводы, а также определяются основные направления для дальнейшего исследования проблемы, даются практические рекомендации.

- Библиографический список /список использованной литературы/ (включая Интернет-ресурсы).

Библиографический список содержит библиографическое описание используемых студентом источников литературы и Интернет-ресурсов. При этом объем источника дается полностью: если это монография, то следует указать, сколько страниц в этой работе; если это научная статья – на каких страницах в журнале она размещена.

Список литературы формируется в алфавитном порядке по фамилиям авторов или заглавиям публикаций. Источники на иностранном языке указываются после перечня всех источников на русском языке.

Ссылки на номер источника литературы указывается в квадратных скобках. Оформление списка литературы должно соответствовать требованиям, предъявленным в следующих документах: ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и практика составления»; для Интернет ресурсов - ГОСТ 7.82-2001 «Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов».

При выполнении НИР необходимо широко использовать дополнительную литературу,

которую студент подбирает самостоятельно в библиотеке. В первую очередь необходимо подобрать литературу изданных за последние 3 – 5 лет. Использование в работе только старой литературы ведёт к снижению качества, содержания её, отрывает рассматриваемую тему от сегодняшней практики.

Подобрав соответствующую литературу, необходимо изучить её: сначала учебники, монографии, затем дополнительную литературу. При этом важно делать выписки со ссылками по тому материалу, который относится к избранной теме, продумывать прочитанное. В дальнейшем этот материал послужит основой для составления плана, написания текста и оформления НИР.

Приложения – это часть текста, которая имеет дополнительное (справочное) значение, но является необходимой для более полного освещения темы. Приложений может быть несколько. В приложения могут быть вынесены копии подлинных документов, отдельные пункты из приказов, инструкций, статистические данные по заболеваемости, ассортимент с указанием полной информации о лекарственных средствах и т.д.

Одной из форм контроля выполнения студентом НИР является умение публично защитить НИР - предполагает не только выступление студентов с докладами по НИР, подготовленными заранее, но и развернутую беседу по каждому из выступлений, предполагающее постановку вопросов, связанных с темой НИР, формулирование ответов на них, полемику как с авторами НИР, так и с другими студентами.

Способность поставить вопрос, предложить свой вариант ответа, как и участие в дискуссии предполагают достаточно глубокую подготовленность по соответствующей теме. Докладчику нужно быть готовым ответить на вопросы слушателей.

Вопросы к докладчику задают и студенты, и руководитель по практике от АНО ВО НИОМДа. Задаваемые вопросы должны быть существенны, связаны с темой, точно сформулированы.

По своему характеру вопросы бывают уточняющими, наводящими, встречными; другая категория вопросов, например, казусных, может содержать предпосылки различных суждений, быть примером или положением, включающим кажущееся или действительное противоречие.

Уточняющие вопросы имеют своей целью заставить студента яснее высказать мысль, четко и определенно сформулировать ее, чтобы установить, оговорился ли он или имеет место неверное толкование проблемы. Ответ позволяет руководителю по практике от АНО ВО НИОМДа принять правильное решение: исправленная оговорка снимает вопрос, ошибочное мнение выносится на обсуждение, но без подчеркивания его ошибочности.

Наводящие или направляющие вопросы имеют своей задачей ввести полемику в нужное русло, помешать нежелательным отклонениям от сути проблемы. Важно, чтобы такие вопросы приоткрывали новые сферы приложения высказанных положений, расширяли мыслительный горизонт студентов.

Встречные вопросы содержат требования дополнительной аргументации, а также формально-логического анализа выступления или его отдельных положений. Цель таких вопросов - формирование умения всесторонне и глубоко обосновывать выдвигаемые положения, способности обнаруживать логические ошибки, обусловившие неубедительность или сомнительность вывода.

Казусные вопросы предлагаются в тех случаях, когда в выступлении проблема освещена, в общем-то, верно, но слишком схематично, все кажется ясным и простым (хотя подлинная глубина проблемы не раскрыта). Возникает необходимость показать, что в изложенной проблеме не все так просто, как это может показаться.

Подготовка и проведение дискуссии является значимым этапом освоения учебного материала, а также выступает одной из форм контроля выполнения студентом НИР.

Дискуссия (от лат. discussio — «исследование») - это публичный диалог, в процессе которого сталкиваются различные, противоположные точки зрения. Целью дискуссии является выяснение и сопоставление позиций, поиск правильного решения, выявление

истинного мнения.

Учебная дискуссия отличается тем, что ее проблематика нова лишь для группы лиц, участвующих в дискуссии; ее ориентировочный результат известен организатору. Цель учебной дискуссии – овладение участниками методами ведения обсуждения, поиска и формулирования аргументов, их анализа. Грамотно организованная учебная дискуссия является фактором развития коммуникативных и аналитических способностей, позволяет выявить уровень представлений по определенной теме, проблеме.

Форма дискуссии представляет собой обмен мнениями во всех его формах.

Последовательность этапов дискуссии включает:

- поиск и определение проблемы (затруднения), решаемые групповыми методами (путем выработки общего подхода, достижения согласия);
- формулировка проблемы в ходе группового анализа, обсуждения;
- анализ проблемы;
- попытки найти решение проблемы (они могут представлять собой процесс, включающий обсуждение, сбор данных, привлечение дополнительных источников информации и т.д.; группа делает предварительные выводы, проводит сбор мнений и т.д., продвигаясь к согласию).

На первом этапе осуществляется выбор темы. Тема может подсказана конкретной ситуацией/событием или определена на основе предварительной беседы. Для обеспечения результативности дискуссии предполагается глубокое изучение вопроса, который будет обсуждаться.

Второй этап — это собственно проведение дискуссии. Дискуссия открывается вступительным словом ведущего. Он объявляет тему, дает ее обоснование, выделяет предмет спора — положения и суждения, подлежащие обсуждению. Участники дискуссии должны четко представлять, что является пунктом разногласий, а также убедиться, что нет терминологической путаницы, что они в одинаковых значениях используют слова. Поэтому ведущий определяет основные понятия через дефиницию, контрастные явления, конкретизаторы (примеры), синонимы и т. п. Стороны аргументируют защищаемый тезис, а также возражения по существу изложенных точек зрения, задают вопросы разных типов.

Крайне важно помнить о правилах спора, к которым относятся:

- прежде чем выступать, следует определить, какова необходимость вступать в спор; необходимо тщательно продумать то, о чем будете говорить;
- краткое и ясное изложение своей точки зрения: речь должна быть весома и убедительна;
- лучшим доказательством или способом опровержения являются точные и бесспорные факты; если доказана ошибочность мнения, следует признать правоту своего «противника». Не упорствуйте в отрицании доводов оппонента, если они ясны и очевидны.
- начинайте возражать только тогда, когда вы уверены, что мнение собеседника действительно противоречит вашему;
- вначале приводите только сильные доводы, а о слабых говорите после и как бы вскользь;
- следите за тем, чтобы в ваших рассуждениях не было логических ошибок;
- необходимо помнить о культуре общения, уметь выслушать другого, уловить его позицию, не повышать голос, не прерывать выступающего, не делать замечаний, касающихся личных качеств участников обсуждения, избегать поспешных выводов; не следует вступать в пререкания с ведущим по ходу проведения дискуссии. В процессе спора старайтесь убедить, а не уязвить оппонента. Умейте сохранить спокойствие и самообладание в споре, постарайтесь найти удачное сочетание понимающей и атакующей интонации.

На третьем заключительном этапе подводятся итоги дискуссии. В конце отмечается, достигнут ли результат, формируется вариант согласованной точки зрения или обозначаются выявленные противоположные позиции, их основная аргументация. Ве-

дущий в заключительном слове характеризует состояние вопроса, а также отмечает наиболее конструктивные, убедительные выступления, тактичное поведение некоторых коммуникантов.

На данном этапе студентам предлагается оценить результативность дискуссии по следующим критериям:

- системность, точность и логичность изложенных аргументов;
- последовательность, ясность и полнота сделанных выводов;
- умение слушать оппонентов, принимать и оценивать их позицию;
- владение культурой речи, степень включенности в дискуссию каждого участника и проявления интереса к обсуждаемым вопросам.

Чтобы дискуссия была успешной, она должна подчиняться определенным правилам, которые необходимы для предотвращения несчастий, из-за которых во всем мире дискуссии не могут быть плодотворными: бесконечные монологи, затягивание времени, уход от темы, монопольное право на истину.

Дискуссия требует строгого распределения времени. Время — чрезвычайно большая ценность. На каждое выступление в дискуссии отводится не более 3 минут. По истечении этого времени выступающему дается шанс кратко завершить свою мысль и аргументы, после чего он лишается слова. Для изложения мнения эксперта или программного выступления отводится от 5 до 15 минут.

Дискуссия должна дать возможность каждому участнику высказать свою точку зрения на обсуждаемый вопрос. От выступающих требуется аргументировано излагать и защищать свои суждения, при этом обсуждая не людей, а их позиции.

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИКИ

Для руководства практической подготовкой при проведении практики, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) по практической подготовке от АНО ВО НИОМДа из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу структурного подразделения (далее -руководитель по практике от АНО ВО НИОМДа), организующего проведение практики, и руководитель (руководители) по практической подготовке из числа работников профильной организации (далее - руководитель от профильной организации).

Руководитель по практике от АНО ВО НИОМДа должен соответствовать установленным квалификационным характеристикам (высшее образование и стаж работы на педагогических должностях или руководящих должностях в организациях по направлению профессиональной деятельности, соответствующей деятельности образовательного учреждения (структурного подразделения), не менее 3 лет).

Правомочия руководителей по практике от АНО ВО НИОМДа:

- несут ответственность совместно с руководителем по практике от профильной организации за реализацию программы практики, соблюдение ими правил противопожарной без-опасности, правил охраны труда, техники безопасности и санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов;
- проводят инструктаж со студентами по вопросам прохождения практики, знакомят с программой практики, с порядком ведения отчетной документации по практике;
- устанавливают связь с руководителями по практике от профильной организации по вопросам приема обучающихся на практику;
- распределяют обучающихся в профильные организации с учетом их мощности и загруженности и представляют соответствующие списки в отдел практики;
- осуществляют контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее

содержания требованиям, установленным образовательной программой;

- осуществляют контроль посещаемости обучающимися в структурном подразделении профильной организации, находящейся в г. Москва;
- разрабатывают рабочие программы практики, содержание и планируемые результаты практики;
- представляют план проведения практики;
- согласовывают и доводят до сведения профильных организаций содержание, программу практики;
- оказывают методическую помощь руководителям по практической подготовке от профильной организации;
- оказывают методическую помощь обучающимся при выполнении определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- имеют права и выполняют обязанности согласно Договору об организации практической подготовки;
- оценивают результаты прохождения практики и принимают участие в проведении промежуточной аттестации по результатам практики;
- выявляют недостатки по организации и проведению практики студентов и разрабатывают меры по их устранению;
- составляют отчеты по итогам практики, который представляют в АНО ВО НИОМД, включающий следующие сведения:
 - о виде, сроке прохождения практики;
 - ФИО ответственных руководителей;
 - информацию о профильных организациях, задействованных в практической подготовке (включая информацию по медицинским специальностям: о главном враче и руководителях по практике от профильной организации, названии задействованных отделений, палат и их расположения);
 - общее количество обучающихся, направленных на практическую подготовку при проведении практики, а также имеющих академическую задолженность;
 - результаты промежуточной аттестации: с указанием количества оценок «зачтено», «не-зачтено»;
 - количественный и (или) предметный отчет по освоенным практическим навыкам;
- выводы и предложения.

Кафедрой допускается введение дополнительных форм отчетной документации по практике, которые определяются рабочей программой практики (аттестация в форме тестирования, отчет, презентация, проектные работы, решение ситуационных задач, билеты для дифференцированного зачета по практике и пр.).

Руководители по практике от профильной организации, в подразделениях которой назначаются приказом руководства из числа специалистов с высшим или средним медицинским образованием, работающих в этих подразделениях на период прохождения практики с целью координации сов-местных действий АНО ВО НИОМДа и профильной организации.

Примерный отчет руководителя по практике от АНО ВО НИОМД по итогам практики

Название практики

курс, специальность за _____ учебный год

1. Сроки прохождения практики.
2. Вид и тип практики.
3. Основные базы практики (указать конкретные места баз практик, количество студентов на данных базах)

ПАСПОРТ БАЗЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Название профильной организации _____

Общий руководитель практики _____

Общее руководство практикой обучающихся в профильной организации возлагается на одного из ведущих специалистов (заместителя руководителя учреждения по лечебной или организационно-методической работе, заведующего подразделением и др.

Указать непосредственного руководителя практики от профильной организации _____

Непосредственные руководители практики в подразделениях профильной организации выделяются из числа специалистов с высшим или средним медицинским (фармацевтическим) образованием, работающих в этих подразделениях.

Указать структурные подразделения организации, в которые были направлены студенты (отделения) _____. Указать названия кабинетов и палат в конкретном отделении и место их расположения (номер этажа) _____:

Из них терапевтических_____, хирургических_____, акушерских_____ и прочих_____.

Количество коек в каждом отделении _____

4. Кем осуществлялось руководство практикой со стороны АНО ВО НИОМД:

5. Общее количество студентов, направленных на практику, приступивших к практике в срок, не приступивших вовремя, закончивших практику в срок, и имеющих задолженность по практике (указать ФИО, группу).

6. Указать количество отличных, хороших, удовл, неудовл. оценок, средний балл, либо количество зачтено, не зачтено.

7. Промежуточная аттестация проходила на базе _____.

8. Студенты представили отчетные документы, дневники, индивидуальное задание и пр. (указать что именно)

9. Количественный отчет практических навыков по каждой позиции на одного студента и всего по курсу (анализ индивидуальных заданий).

13. Отчет руководителя о проделанной работе за время практики.

14. Приложить копии ведомостей.

Ответственный за проведение практики

на кафедре звание, должность _____

Руководитель по практике от профильной организации:

- составляет график работы обучающихся на весь период прохождения практики в подразделении;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики студентам, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж студентов по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка;
- ведет контроль соблюдения графика работы и обеспечение занятости обучающихся в течение рабочего дня;
- обеспечивает условия овладения каждым обучающимся в полном объеме умениями, манипуляциями и методиками, предусмотренными программой практики;
- ежедневно контроль ведения дневников практики обучающихся;
- оценивает результаты прохождения практики обучающегося по итогам прохождения практики, заверенные подписью и печатью профильной организации;
- осуществляет другие функции в соответствии с договором о практической подготовке при проведении практики.

Примерный план проведения практики обучающихся
(курс, специальность или направление подготовки)
за _____ уч. год

1. Проведение организационного собрания со студентами: ознакомление студентов с программно-методическими вопросами: сроки проведения практики, общие положения о практике, цель практики, порядок ее проведения, содержание практики, перечень практических навыков, оформление необходимой документации.
2. Распределение обучающихся по профильным организациям.
3. Информирование профильных организаций о приеме студентов, содержании и программе практики.
4. Консультирование по текущим вопросам прохождения практики и оказание методической помощи обучающимся при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.
5. Организация и контроль выполнения студентами программы практики на базе профильных организаций.
6. Проведение промежуточной аттестации: сдача зачетно-экзаменационных ведомостей.
7. Предоставление отчета по практике.
8. Кафедральное обсуждение итогов практики

7. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

Промежуточная аттестация по практике проводится на кафедре АНО ВО НИОМДа, ответственной за практику, в формах, установленных учебными планами, рабочими программами практик.

Основанием для прохождения обучающимся промежуточной аттестации по практике являются следующие виды отчетной документации:

- дневник. Оформленный дневник (в рукописном или печатном виде) предоставляется руководителю по практике от профильной организации, подпись которого должна быть заверена печатью профильной организации. Подписанные руководителем по практической подготовке от профильной организации отчетные документы предоставляются в соответствии с указанными замечаниями.

- индивидуальное задание / отчет;

- направление на производственную практику.

Для студентов, проходящих практику в г. Москва направление выдается по требованию профильной организации, для иногородних – в обязательном порядке.

- заявление для прохождения выездной производственной практики;

- заявление для прохождения выездной производственной практики за пределами Российской Федерации;

- каждый обучающийся направляется на практику в соответствии с договором об организации практической подготовки;

- представить (по возможности) копию приказа о закреплении руководителя от профильной организации.

- по практике в форме научно-исследовательской работы представить отчетные документы по научно-исследовательской работе.

Допускается проведение промежуточной аттестации по практике в форме собеседования и иных формах в зависимости от дополнительных форм отчетной документации, установленной рабочей программой практики.

Собеседование – форма контроля, представляющая собой специальную беседу преподавателя со студентом на темы, связанные с практикой, рассчитанную на выяснение объема знаний студента по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Собеседование позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки.

При организации практики на базе структурных подразделений АНО ВО НИОМДа

отчетные документы по практике заверяются только подписью руководителя по практической подготовке от АНО ВО НИОМДа.

Отчетные документы по практике обучающихся подлежат хранению на кафедре АНО ВО НИОМДа, ответственной за практику, не более одного года.

8. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИКИ

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике и критерии оценки представлены в оценочных материалах практики.

По результатам прохождения практики выставляется:

«Зачтено» выставляется:

- полностью и качественно выполнен объем задания;
- содержание и оформление отчетной документации по практике (дневник, индивидуальное задание, направление) полностью соответствуют предъявляемым требованиям;
- индивидуальное задание раскрыто полностью;
- не нарушены сроки сдачи отчета;
- обучающийся знает материал, системно и грамотно излагает его;
- применяет теоретические знания на практике;
- демонстрирует необходимый уровень компетенций;
- проявляет самостоятельность в организации своей деятельности при выполнении задач практики;
- умение работать в коллективе;
- соблюдение норм профессиональной (медицинской) этики, морали, права и профессионального общения;
- четкость и своевременность выполнения программы практики;
- умение логично и доказательно излагать свои мысли;
- дисциплинированность и соблюдение правил охраны труда, пожарной безопасности, техники безопасности, правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов;
- внешний вид студента на практике соответствует требованиям.

«Не зачтено» выставляется:

- объем задания по практике выполнен с ошибками или не в полном объеме;
- неаккуратность ведения дневника практики;
- обучающийся не усвоил основного содержания материала;
- не может применить теоретические знания на практике при собеседовании;
- не умеет систематизировать информацию, делать необходимые выводы;
- демонстрирует низкий уровень овладения необходимыми компетенциями;
- не проявляет самостоятельность в организации своей деятельности при выполнении задач практики;
- отсутствие документации по практике;
- не соблюдает нормы профессиональной (медицинской) этики, морали, права и профессионального общения;
- игнорирует замечания руководителя по практике от АНО ВО НИОМД;
- не соблюдает правила охраны труда, пожарной безопасности, технику безопасности, правила внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы;
- внешний вид студента на практике не соответствует требованиям.

По результатам прохождения практики НИР выставляется:

«Зачтено» выставляется студенту, если он демонстрирует уверенные знания при защите НИР, умеет применять различные методы исследования для проведения НИР, владеет

навыками анализа информации, навыками публичной речи, навыками работы со справочными информационными системами для поиска необходимой информации по изучаемой теме.

«Не зачтено» выставляется студенту:

- объем задания по НИР выполнен с ошибками или не в полном объеме;
- неаккуратность ведения работы;
- не умеет систематизировать информацию, делать необходимые выводы;
- демонстрирует низкий уровень овладения необходимыми компетенциями.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ВИДАМ ПРАКТИК

Б2.О.01(У) Ознакомительная практика

Заполнение отчета о учебной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о учебной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о учебной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела учебной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Отчет о учебной клинической практике оформляется рукописно, либо машинописно. Обязательно машинописное оформление титульного листа отчета и заключения.

По окончании практики студент полностью заполняет все отчетные разделы дневника.

Дневник должен быть подписан непосредственным руководителем практики на каждой странице.

Пример заполнения дневника в отчете ознакомительной практики

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.04.2025	Работал в хирургическом (терапевтическом) отделении. Провел влажную уборку палат (3), обработал полость рта тяжелобольным (2), кормил тяжелобольных (4), собрал на исследование мочу (2). Следует описать технику обработки полости рта, кормления тяжелобольных, влажной уборки палат, приготовления 0,5 – 1% раствора хлорной извести, сбора мочи на исследование. Подпись старшей медицинской сестры отделения:

Методические указания по освоению практических навыков при прохождении учебной практики.

Последовательность действия	Указания к действию	Самоконтроль
	1.Проведение манипуляций	
	а) Проведение желудочного зондирования	
Подготовить необходимый материал	Приготовить стерильный желудочный зонд; полотенце; салфетки; шприц Жанэ 60 мл; фонендоскоп; стерильный глицерин; вазелиновое масло; лоток; чистые перчатки непромокаемый фартук.	Проверить наличие всего необходимого. Зонд должен находиться в морозильной камере не менее 1,5 часов до начала процедуры.
Положение больного	Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие пациента на проведение процедуры. Предложить или помочь пациенту сесть на стул, ближе к спинке. Если пациент не может занять положение «сидя на стуле», процедуру можно выполнить «лежа на боку», при этом голову пациента расположить низко.	
Методика выполнения	Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Прикрыть грудь пациента непромокаемым фартуком. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд – от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка. Встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, положить на корень языка обильно смазанный глицерином слепой конец зонда. Попросить пациента сделать несколько глотательных движений (если возможно), во время которых осторожно продвигать кончик зонда в пищевод. Продвигать зонд медленно. Если встретится сопротивление – остановиться и извлечь зонд. Затем повторить процедуру. Продолжать введение зонда до нужной метки в том случае, если зонд продвигается с небольшим сопротивлением. Продолжать процедуру, для выполнения	Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область или правильное положение зонда подтверждается также аспирацией большого объема жидкости. Промывать зонд каждые 4 ч. 15 мл изотонического раствора натрия хлорида, что обеспечивает проходимость зонда.

	которой был введен зонд.	
	б) Проведение дуоденального зондирования.	
Подготовить необходимый материал	Приготовить стерильный дуоденальный зонд; штатив с пробирками; стимулятор для желчного пузыря (25-40 мл 33% сульфата магния, 10% спиртовой раствор сорбита или холецистокинин), шприц для аспирации; шприц Жанэ; грелка; валик; перчатки. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить согласие на процедуру.	Определить расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд, с тем, чтобы он оказался в субкардиальном отделе желудка и в двенадцатиперстной кишке: расстояние от губ и вниз по передней брюшной стенке, чтобы олива располагалась на 6 см ниже пупка. Зонд должен находиться в морозильнике в течение 1,5 ч до введения.
	Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. Положить полотенце на грудь и шею пациента. Взять зонд на расстоянии 10-15 см от оливы, а левой рукой поддерживать его свободный конец. Предложить пациенту открыть рот, положить оливу на корень языка, а затем продвинуть зонд глубже в глотку: пациент должен при этом делать активные глотательные движения. При каждом глотательном движении, зонд будет продвигаться в желудок до нужной метки. Если зонд в желудке – уложить пациента на правый бок, подложив под таз валик или свернутое одеяло, а под правое подреберье – теплую грелку. В таком положении пациент продолжает заглатывать зонд до 7-й-8-й метки. Продолжительность заглатывания 40 мин. – 1 час. При заглатывании зонда до 9-й метки (80-85 см), опустить его свободный конец в пробирку. При нахождении оливы в двенадцатиперстной кишке в пробирку поступает золотисто-желтая жидкость-дуоденальная порция – порция А. За 20-30 мин поступает 15-40 мл. этой порции (2-3 пробирки). После получения порции А ввести с помощью шприца Жанэ стимулятор желчного пузыря. Переместить зонд в следующую пробирку. Через 10-15 мин после введения стимулятора в пробирку	Проверить местонахождение зонда: присоединить шприц к зонду – если при аспирации в шприц поступает мутноватая жидкость желтого цвета – олива находится в желудке; если нет – подвинуть зонд на себя и продолжить заглатывать его вновь. Если жидкость не поступает в пробирку, нужно проверить местонахождение зонда с помощью введения в него шприцем воздуха: если зонд в двенадцатиперстной кишке, то введение воздуха не сопровождается никакими звуковыми явлениями; если зонд все еще в желудке – при введении воздуха отмечаются характерные kloкочущие звуки. Для своевременного выявления порции ВС внимательно наблюдать за цветом желчи при получении порции В: при появлении жидкости светлого цвета - переместить зонд в другую пробирку, затем, при появлении жидкости темного цвета – вновь переместить зонд. Отметить порцию ВС.

	поступает порция В – Пузырная желчь. Продолжительность получения порции В: за 20-30 мин. – 30-60 мл желчи (4-6 пробирок). Переместить зонд в следующую пробирку для получения порции С – печеночной порции. Продолжительность получения порции С: за 20-30 мин – 15-20 мл желчи (1-2 пробирки). Извлечь зонд медленными поступательными движениями, протирая его салфеткой. Погрузить зонд в раствор дезинфектанта. Немедленно доставить все пробирки в лабораторию с направлением, указав отделение, ФИО пациента.	
	2.Подготовка к исследованию.	
	а) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	При наличии упорных запоров и метеоризма – вечером и утром, накануне исследования, за 1,5 –2 ч, поставить очистительную клизму. Поздний прием пищи не позднее 20 ч. Утром накануне исследования, исключается завтрак, прием лекарственных средств через рот. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения исследования. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию.	
	б) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию толстой кишки	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на процедуру.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Пациент принимает 60 мл касторового масла в 12-13 ч дня накануне исследования. Пациенту разрешен завтрак, обед и ужин вечером, накануне исследования. Сделать две очистительные клизмы с интервалом в 1 ч вечером накануне исследования. Сделать 1-2 очистительные клизмы утром, накануне исследования (не позднее, чем за 2 ч до исследования).	

	Проводить в рентгенологический кабинет к назначенному времени.	
	в) Подготовка пациента к обзорной рентгенографии почек	
Подготовка больного	Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Подготовка займет 3 дня; из рациона исключить продукты, вызывающие газообразование (черный хлеб, овощи, бобовые, молоко, фрукты); при метеоризме использовать по назначению врача карболен, активированный уголь. Ужин не позднее 19 ч. Очистительные клизмы в 20 и 21 час. В день исследования – очистительная клизма в 7 часов утра. Убедиться в правильности понятой информации. Проводить/транспортировать пациента в рентгенографический кабинет в назначенное время.	
	г) Подготовка пациента к внутривенной урографии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование. По назначению врача – карболен, активированный уголь. Ограничить прием жидкости до 1 л со второй половины дня накануне исследования. При наличии запоров – очистительные клизмы вечером и утром (за 2 ч) накануне исследования. По назначению врача провести пробу на чувствительность к йоду: ввести очень медленно в/в 1 мл контрастного вещества. Если нет противопоказаний, то в рентгеновском кабинете вводят в/в от 20 до 60 мл контрастного вещества со скоростью 0,3 мл/с.	
	д) Подготовка пациента к фиброзофагогастродуоденоскопии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на исследование. Проинформировать пациента о том, что: - последний прием пищи не позднее 21 ч; исследование проводится утром	Пациент понял, дал согласие на исследование.

	натошак; во время исследования он будет лишен возможности говорить и проглатывать слюну.	
Методика проведения	Предупредить пациента: о месте и времени проведения исследования; о необходимости снять съемные зубные протезы перед исследованием; о необходимости иметь с собой полотенце. Проводить пациента в эндоскопический кабинет.	
	е) Подготовка пациента к колоноскопии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие на процедуру.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Пациент принимает раствор сульфата магния 25% - 60 мл в 12-13 ч. Пациенту разрешен завтрак, обед и ужин вечером накануне исследования. Вечером накануне исследования сделать несколько клизм (до «чистой воды»). Сделать очистительную клизму утром, за 2 ч до исследования. Проводить пациента в эндоскопический кабинет.	
	ж) Подготовка пациента к ректороманоскопии	
Подготовка больного	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Пациенту разрешена обычная диета за день накануне исследования. Сделать 2 очистительные клизмы вечером, накануне исследования. Сделать 1 очистительную клизму утром, за 2 ч до исследования.	
	з) Подготовка пациента к УЗИ брюшной полости	
Подготовка больного	Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие на исследование.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Исключить из рациона за 2-3 дня до исследования продукты, вызывающие газообразование. При метеоризме рекомендовать настой ромашки 2 раза в день или активированный уголь по 1 табл. 4 раза в день. Исследование проводится строго натощак. Не курит, не принимать алкоголь. Попросить пациента повторить всю информацию.	

	Сопроводить/транспортировать пациента на исследование и после него.	
	и) Подготовка пациента к УЗИ малого таза	
Подготовка больного	Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования и получить его согласие.	Пациент понял, дал согласие на исследование.
Методика проведения	Исключить из рациона за 2-3 дня до исследования продукты, вызывающие газообразование. Исследование проводится натощак. В день исследования за 2-3 часа до УЗИ пациент должен выпить 1,5 л жидкости и НЕ МОЧИТЬСЯ до исследования. Попросить повторить пациента всю информацию. Сопроводить/транспортировать пациента на исследование и после него.	
	Разведение лекарственных средств и набор раствора из флакона	
Подготовка материала	Флакон с лекарственным порошком, растворитель, стерильный шприц с иглами, 70 ⁰ спирт, ватные шарики, лоток, перчатки, пинцет.	
Методика выполнения	а) вымыть руки, надеть стерильные перчатки; б) прочесть надпись на флаконе (наименование, доза, срок годности); в) вскрыть нестерильным пинцетом алюминиевую крышку в центре флакона; г) обработать ватой, смоченной спиртом резиновую пробку; д) набрать в шприц нужное количество растворителя; е) резиновую пробку флакона проколоть иглой, соединенной со шприцем, в котором набран растворитель; ж) ввести во флакон растворитель, в количестве, необходимом для разведения; з) снять флакон вместе с иглой с подыгольного и, встряхивая флакон, добиться полного растворения порошка; и) надеть иглу с флаконом на подыгольный конус, поднять флакон вверх дном и набрать содержимое флакона или его часть в шприц; к) снять флакон с иглой с подыгольного конуса;	В качестве растворителя используется вода для инъекций, изотонический раствор натрия хлорида или 0,5% раствор новокаина. Используется 1 – 3 мл растворителя, если все содержимое флакона вводят одному больному. Если содержимое флакона рассчитано на несколько больных, то на каждые 100000 ЕД лек. порошка берут 0,5 мл растворителя.

	л) надеть и закрепить на подыгольном конусе иглу для инъекций; м) выпустить через иглу 1-2 капли раствора, надеть на иглу колпачок, положить в лоток.	
	Выполнение внутрикожной инъекции	
Подготовка материала	Шприц, игла для внутрикожной инъекции, ватный шарик, 70° спирт	Шприц объемом 1,0 см ³ , игла длиной 15 мм, сечение 0,4 мм
Подготовка больного	Успокоить больного, освободить место инъекции	Место внутрикожной инъекции: передняя поверхность предплечья.
Методика выполнения	а/ обработать место инъекции спиртом, делая мазки в одном направлении; б/ натянуть кожу в месте инъекции; в/ ввести в кожу только конец иглы, держа ее срезом вверх, почти параллельно коже; г/ перенести на поршень левую руку и, надавливая на поршень, ввести лекарственное средство; д/ извлечь иглу, прижав место инъекции стерильной ватой, смоченной спиртом.	На месте введения образуется папула по типу «лимонной корочки»
	Выполнение подкожной инъекции	
Подготовка материала	Шприц, игла для подкожной инъекции, ватные тампоны со спиртом	Шприц объемом 2,0 см ³ , игла длиной 20 мм, сечение 0,4 мм.
Подготовка больного	Успокоить больного, освободить место инъекции	Места подкожной инъекции: наружная поверхность плеча и бедра, подлопаточная область, передняя брюшная стенка.
Методика выполнения	а/ обработайте кожу в месте инъекции последовательно двумя ватными тампонами со спиртом: вначале большую зону, затем – непосредственное место инъекции; б/ левой рукой возьмите кожу в месте инъекции в складку; в/ введите иглу под кожу в основание кожной складки под углом 45° к коже срезом вверх на глубину 15 мм (2/3 длины иглы). Указательный палец придерживает канюлю иглы; г/ перенесите левую руку на	

	поршень и введите лекарственное средство. Постарайтесь не переключать шприц из руки в руку; д/ извлеките иглу, продолжая прижимать ее за канюлю. Место вкола прижмите стерильной ватой, смоченной спиртом; е/ проведите легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.		
	Выполнение внутримышечной инъекции		
Подготовка материала	Шприц, игла для внутримышечной инъекции, ватные тампоны со спиртом.	Шприц объемом 5,0 – 10,0 см ³ , игла длиной 60 мм, сечение 0,8 – 1,0 мм.	
Подготовка больного	Успокоить больного, освободить место инъекции. Положение больного – лежа на животе или на боку.	Места внутримышечной инъекции: верхненаружный квадрант ягодицы и средняя треть наружной поверхности бедра.	
Методика выполнения	а/ обработайте ватой, смоченной спиртом, вначале большую площадь верхненаружного квадранта, затем непосредственно место инъекции; б/ возьмите шприц в правую руку: V палец на канюле иглы, остальные охватывают цилиндр шприца; в/ растяните кожу в месте инъекции левой рукой; г/ держа шприц перпендикулярно коже, введите иглу в мышцу, на глубину 50 мм; д/ перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство; е/ извлеките иглу как обычно. Сделайте легкий массаж места инъекции, не отнимая вату от поверхности кожи.	Прежде чем ввести подогретый масляный раствор, потяните поршень вверх: убедитесь, что в шприц не поступает кровь, и только после этого вводите раствор.	
	Подготовка системы для внутривенной инфузии		
Подготовка материала	Система одноразового использования для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов. Положите в стерильный лоток иглу для инъекции, закрытую колпачком, ватные шарики, смоченные спиртом, стерильную салфетку.	Проверьте пригодность раствора, предназначенного для вливания (название, срок годности, цвет, прозрачность).	
Методика выполнения	а/ проверьте герметичность упаковочного пакета и срок годности системы; б/ вскройте центральную часть металлической крышки флакона с лекарственным препаратом	Если упаковочный пакет вскрыт, нарушена стерильность всей системы.	

	нестерильным пинцетом и обработайте пробку флакона ваткой, смоченной спиртом; в/ вскройте упаковочный пакет и достаньте систему; г/ снимите колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубочкой, закрытой фильтром) и введите иглу до упора в пробку флакона. Свободный конец воздуховода закрепите на флаконе; д/ закройте винтовой зажим, снимите колпачок с иглы на коротком конце системы и введите эту иглу до упора в пробку флакона; е/ переверните флакон и закрепите его на штативе; ж/ поверните капельницу в горизонтальное положение, откройте зажим. Медленно заполните капельницу до половины объема; з/ закройте зажим и возвратите капельницу в исходное положение; фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания; и/ откройте зажим и медленно заполните систему (длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекции; к/ проверьте отсутствие пузырьков воздуха в длинной трубке системы – система заполнена.	Металлическая крышка не обеспечивает стерильность самой пробки Закреть винтовой зажим необходимо так как ... Перевернуть флакон необходимо для того чтобы Перевернуть капельницу необходимо для того, чтобы... Вновь закрыть замки необходимо для того чтобы Появление воздушных пузырьков в игле может вызвать угрозу воздушной эмболии.
	Проведение внутривенного капельного вливания	
Подготовка материала	Заполненная система одноразового использования для переливания инфузионных растворов, жгут. Положите в стерильный лоток иглу для инъекции, закрытую колпачком, ватные шарики, смоченные спиртом, стерильную салфетку. Приготовьте две полоски узкого лейкопластыря длиной 4-5 см.	
Подготовка больного	Больной находится в удобном горизонтальном положении.	Если больной спокоен, руку фиксируют.
Методика выполнения	а/ наложите на среднюю треть плеча жгут; б/ обработайте область локтевого сгиба последовательно двумя ватными шариками, смоченными спиртом; в/ фиксируйте вену, натянув кожу локтевого сгиба;	Больной сжимает и разжимает кулак Кулак больного при этом сжат В течение

	г/ снимите колпачок с иглы и пунктируйте вену (до ощущения попадания в пустоту); д/ когда из канюли иглы покажется кровь, снимите жгут; е/ откройте зажим, подсоедините систему к канюле иглы; ж/ отрегулируйте скорость поступления капель винтовым зажимом согласно назначения врача; з/ закрепите иглу лейкопластырем и прикройте ее стерильной салфеткой.	внутривенного вливания периодически проверяйте, не появляется ли припухлость в области инъекции (игла вышла из вены!), а, так же скорость поступления капель и состояние больного.
--	---	---

Контрольные вопросы к зачету по учебной практике:

1. Организация работы лечебных учреждений. Основные принципы практического здравоохранения. Типы лечебных учреждений.
2. Значение ухода за больными в общей системе лечения больных.
3. Обязанности младшего медицинского персонала лечебных учреждений.
4. Основы медицинской этики и деонтологии. Внешний вид медицинского работника. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
5. Организация работы младшего медицинского персонала в приемном отделении больницы.
6. Прием и регистрация больных. Заполнение паспортной части истории болезни.
7. Осмотр кожных и волосных покровов. Обработка больного при выявлении педикулеза.
8. Санитарная обработка больных (полная и частичная).
9. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы.
10. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения.
11. Лечебное (терапевтическое, хирургическое) отделение больницы. Устройство и оборудование лечебного отделения. Понятие о лечебно-охранительном режиме.
12. Обязанности младшего медицинского персонала отделения. Организация работы поста медицинской сестры.
13. Внутренний распорядок лечебного отделения. Организация посещения больных.
14. Антропометрия.
15. Медицинская документация: журнал передачи дежурств, журнал движения больных.
16. Прием и сдача дежурств. Порядок приема и сдачи дежурства: знакомство с тяжелобольными и вновь поступившими больными, обход палат.
17. Сестринский уход за больными после гемотрансфузии.
18. Правила переливания крови больным.
19. Общие показания для переливания крови больным.
20. Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально.
21. Температура тела и ее измерение. Способы измерения температуры тела. Регистрация результатов измерения температуры, заполнение температурных листов.
22. Устройство термометров, их хранение и дезинфекция.

23. Понятие о лихорадке. Типы лихорадки. Три периода развития лихорадки. Уход за лихорадящими больными.
24. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания (одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка).
25. Наблюдение за дыханием, подсчет числа дыхательных движений. Создание больному удобного положения в постели. Методы оксигенотерапии. Техника безопасности при работе с кислородным баллоном. Пользование карманным ингалятором.
26. Особенности ухода и наблюдения за больными пожилого и старческого возраста.
27. Сбор мокроты для исследования. Дезинфекция плевательниц.
28. Первая доврачебная помощь при удушье, кровохарканье и легочном кровотечении.
29. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца, одышка, удушье, отеки и т.п.). Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности.
30. Исследование артериального пульса. Цифровая и графическая запись.
Техника измерения артериального давления.
31. Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения: создание удобного положения в постели, особенности смены нательного и постельного белья, профилактика пролежней, кормление больных, диета, наблюдение за водным балансом, взвешивание больных и др. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
32. Оказание первой помощи при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, при обмороке.
33. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспепсические явления; желудочно-кишечные кровотечения, желтуха и т.д.
34. Оказание первой помощи при рвоте. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию. Виды желудочных зондов (толстый, тонкий, дуоденальный). Техника промывания желудка, подготовка больного, необходимые принадлежности.
35. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка и кишечника.
36. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения
Забор кала для исследований. Подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь.
37. Кровотечение из желудка и кишечника. Оказание первой помощи при кровотечениях.
38. Техника введения газоотводной трубки.
39. Клизмы. Виды клизм (очистительные, сифонные, питательные, лекарственные, гипертонические, масляные, капельные). Техника постановки клизм. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.
40. Особенности наблюдения, ухода и подготовки к исследованиям больных пожилого и старческого возраста.
41. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях почек и мочевыводящих путей: боли в пояснице, расстройства мочеиспускания, лихорадка, отеки, повышение АД.
42. Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером.
43. Взятие мочи для исследования. Направление ее в лабораторию.

44. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
45. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Правила сбора мочи для лабораторного определения глюкозурии. Анализ мочи по Нечипоренко. Анализ мочи по Зимницкому.
46. Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса на мочеиспускание. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
47. Уход за тяжелыми и агонирующими больными.
48. Общие правила ухода за тяжелыми и агонирующими больными. Положение в постели, профилактика пролежней, уход за полостью рта, наблюдение за физиологическими отправлениями.
49. Понятие о реанимации. Особенности работы младшего медицинского персонала в отделениях реанимации. Индивидуальный пост. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии. Констатация смерти и правила обращения с трупом.
50. Техника первой доврачебной помощи: непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких по способу «рот в рот» и «рот в нос».

Б2.О.02(У) Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)

СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ И ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ОТЧЕТА

1. Титульный лист отчета по практике.
2. Техническое задание на практику. При смене темы работы в процессе ее подготовки – «Техническое задание» надо оформить заново.
3. Титульный лист научно-исследовательской работы.
4. Содержимое работы (оформленное в соответствии с изложенными требованиями)
5. Вложения (при необходимости на компакт-диске в подшитом к работе конверте)
6. Заключение по результатам защиты отчета по учебной практике.

***СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ И ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ***

- При машинописном исполнении по ГОСТу 7.32-2001
- вся работа выполняется шрифтом Times New Roman,
 - Размер кегля – 14пт, 12 пт.
 - Цвет – черный
 - Печать с каждой стороны листа недопустимо, только с одной (исключение последний документ «ЗАКЛЮЧЕНИЕ по результатам защиты отчета по учебной практике») – оформляется на одном листе с двух сторон, подшивается последним)
 - Интервал – полуторный
 - Выравнивание – по ширине
 - Придерживаться следующих полей: верх-низ по 20мм, левое поле – 30мм, правое – 10 мм
 - Номера страниц пишутся в нижнем колонтитуле по центру

- Номера страниц на Титульном листе работы и Содержание не ставятся, но учитываются при общей нумерации
- Номера страниц на титуле отчета, техническом задании, заключении по написанию отчета не ставятся, и не учитываются при общей нумерации
- Объем научно-исследовательской работы составляет от 20 до 60 страниц

Научно-исследовательская работа (НИР) студента состоит из традиционных глав и по сути повторяет структуру серьезных научных изысканий (диссертаций, монографий и т.п.)

Примерная схема написания НИР

- 1) Титульный лист
- 2) СОДЕРЖАНИЕ
- 3) ВВЕДЕНИЕ
- 4) ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ
 - 1.1. Подраздел 1
 - 1.2 Подраздел 2..... и т.п.
- 5) ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
 - 2.1. Подраздел 1
 - 2.2 Подраздел 2..... и т.п.
- 6) ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
 - 3.1. Подраздел 1
 - 3.2 Подраздел 2..... и т.п.
- 7) ГЛАВА 4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ
- 8) ВЫВОДЫ
- 9) ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
- 10) СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ
- 11) ПРИЛОЖЕНИЕ
- 12) СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Содержание (оглавление) должно быть подробным, с наименованием всех разделов, подразделов и пунктов, строго им соответствовать по тексту, с присвоенной им нумерацией, а также с указанием номеров страниц, на которых размещается начало разделов и подразделов. Нумерация разделов начинается с первого основного раздела.

Во **введении** обосновывается актуальность и значимость темы исследования, степень ее проработанности, определяются цель и задачи, теоретические и методологические основы исследования. Кроме того, во введении должны быть показаны логика и структура работы, назван объект, на примере которого проводились исследования. Обязательной составляющей введения являются **Цель** исследования и поставленные **задачи**. Объем введения 1-3 страницы.

Обзор литературы. В нем выполняется анализ современного состояния теории и методологии проблемы, дается обзор информационных актов и литературных источников, позиция исследователей, обосновывается точка зрения автора на исследуемую проблему.

В теоретической части могут быть рассмотрены:

- понятие и сущность изучаемого явления, процесса;
- краткий исторический обзор взглядов на проблему, сравнительный анализ исследований в России и за рубежом;
- тенденции развития тех или иных процессов;
- законы и правила, которые определяют решение проблемы;
- система показателей, связанных с характеристиками проблемы;

Теоретическая часть должна занимать примерно 30% объема работы.

В основной части (**материалы и методы исследования и результаты исследования**) работы подробно приводится методика и техника исследования, излагаются и обсуждаются полученные результаты. Содержание основной части работы должно точно соответствовать теме и полностью ее раскрывать. Основная часть должна содержать информацию, собранную и обработанную исследователем, характеристику методов решения проблемы, сравнение старых и предполагаемых методов решения, обоснование выбранного варианта решения (эффективность, точность, простота, наглядность, практическая значимость).

Заключение содержит выводы, к которым автор пришел в процессе анализа собранного материала (при этом желательно подчеркнуть их самостоятельность, новизну, теоретическое и практическое значение результатов). В заключении в лаконичной форме указывается направление дальнейших исследований, даются конкретные предложения по возможному практическому использованию результатов исследования.

Библиографический список содержит перечень публикаций, изданий, источников, использованных автором. В тексте работы должны быть ссылки на эти источники. В тексте дипломной работы обязательно должны быть ссылки в виде подстраничных сносок. На каждой странице нумерация сноски начинается с цифры 1. Источники (не менее 20) следует располагать в алфавитном порядке (ГОСТ 7.32-2001). Сведения об источниках, включенных в список, необходимо давать в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1-84.

В **приложении** помещаются дополнительные материалы, которые способствуют лучшему пониманию полученных автором результатов. В приложение выносятся текстовые и прочие материалы, которые облегчают восприятие основной части, не перегружая ее (иллюстрации, инструкции, результаты промежуточных расчетов, таблицы вспомогательных цифровых данных, описания алгоритмов программ, компьютерные распечатки, акты внедрения результатов).

ТРЕБОВАНИЯ НОРМКОНТРОЛЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ТЕКСТА

(ГОСТ Р 6.30-2003 «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»).

Работа выполняется на стандартных машинописных листах (формат А4) с одной стороны на компьютере в редакторе MS Word 97-2003, делится на абзацы, начало которых пишется с красной строки (отступ красной строки 1,25 пт).

Работа брошюруется.

Примерный объем работы определяется преподавателем. В этот объем включается: оглавление, введение, основной текст, заключение, список использованных источников.

Все страницы, начиная с 3-й (Введение), нумеруются по порядку от титульного листа и оглавления (на них нумерация не ставится) до последней страницы без пропусков и добавлений. Приложения не нумеруются и в нумерацию страниц не включаются. Порядковый номер печатается от центра верхнего поля страницы, начиная с цифры 3.

Текст печатается через 1,5 интервал между строками, шрифтом Times New Roman размером 12 пт. Страница с текстом должна иметь левое поле 30 мм, правое – 10 мм, верхнее и нижнее 20 мм (ГОСТ Р 6.30-2003 «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»).

Каждый раздел работы необходимо начинать с новой страницы, параграфы (подразделы) располагать друг за другом вплотную. Фамилии, названия учреждений,

организаций, фирм требуется приводить на языке оригинала.

Первым листом работы является титульный лист, оформляемый в соответствии с прилагаемым образцом.

На втором листе помещается оглавление, где указываются основные разделы работы и соответствующие им страницы. Основными разделами работы являются введение, главы основного текста, заключение, список использованных источников и литературы. Желательно, чтобы оглавление помещалось на одной странице. Текст должен соответствовать оглавлению как по содержанию, так и по форме. Введение, отдельные главы и заключение всегда в самом тексте начинаются с новой страницы. Перенос слов в заголовках не допускается. Пример оглавления смотрите в Приложении 1.

Заголовки

Заголовки разделов необходимо печатать заглавными буквами полужирным шрифтом 14 размера симметрично тексту без подчеркивания, через один интервал. Точку в конце заголовка не ставить. Если заголовок состоит из двух и более предложений, их разделять точкой. Переносы слов в заголовке не допускаются.

Заголовки подразделов печатаются строчными буквами (кроме первой заглавной) с абзаца полужирным шрифтом 12 размера. Заголовок подраздела не должен быть последней строкой на странице.

Б2.О.03(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности среднего медицинского персонала

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Пример заполнения дневника в отчете

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.04.2025	В течении дня работал в процедурном кабинете хирургического отделения. Помогал медицинской сестре подготавливать 5 систем для внутривенных вливаний, помогал (15) и сделал самостоятельно 5 в/в инъекций. Сделал 5 подкожных, 12 внутримышечных

	инъекций. Посмотрел, как проводится взятие дуоденального (1) и желудочного содержимого (2). Произвел забор крови из вены для биохимических исследований, определял группу крови 10 больных. Сделал внутримышечные инъекции: 1. Больному с обострением хронического холецистита: Sol. Nospani 2%-2,0 в/м; 2. Больному с гипертонической болезнью: Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2,0; Sol. Dibazoli 0,5%-5,0 в/м однократно; 3. Больному с обострением хронического бронхита: Sol. Euphilini 2,4%-10,0 в/в. Подпись старшей медицинской сестры отделения
--	---

Б2.О.04(II) Практика диагностического профиля

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Пример заполнения дневника в отчете

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.04.2025	В течении дня работал в кабинете электрокардиографического исследования. Помогал медицинской сестре в проведении электрокардиографии в кабинете ЭКГ (15 процедур) и в реанимационном отделении (2 процедуры) и сделал самостоятельно 5 ЭКГ-исследований. Участвовал в качестве помощника в расшифровке 15 электрокардиограмм: Подпись врача диагноста

Б2.О.05(П) Практика по неотложным медицинским манипуляциям

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Б2.О.06(П) Практика акушерско - гинекологического профиля

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Пример заполнения дневника в отчете помощника врача стационара

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.12.2026	Курировал 5 больных со следующими заболеваниями

	пневмония – 2, гипертоническая болезнь – 2, обострение хронического холецистита – 1. Состояние последнего не совсем ясное. План обследования: общий анализ крови, билирубин крови, анализ кала и мочи на уробилин и стеркобилин, дуоденальное зондирование с посевом желчи на бактериальную флору, УЗИ органов брюшной полости, холецистография. Принял 11 повторных больных. Отметил хороший гипотензивный эффект от применения энала у больного В., 60 лет. Он обратился 2 дня назад по поводу повышения АД до 190/100 мм рт.ст. Страдает гипертонической болезнью 15 лет. Назначения: Tab. Enamі по 0,5, прием 2 раза в день. Через 2 дня АД у больного 140/80 мм рт.ст. Проконсультировал 3 больных у заведующего отделением. Присутствовал при эндоскопии желудка и 12-перстной кишки 2 больных, работал в лаборатории, самостоятельно выполнил исследование мочи 3 больных, провел подсчет лейкоцитов в камере Горяева 2 больным. Подпись врача
XX.XX.2026	Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище без рубцов. Костное кольцо без экзостозов. Шейка матки сглажена полностью, края ее тонкие, податливые, раскрытие шейки матки на 4 см (2 п/п). Плодный пузырь цел. Предлежит головка, ею занят верхний край лона и часть терминальной линии. Стреловидный шов в левом косом размере. М/родничок справа у лона. Мыс не достижим с. d > 11,5 см. Диагноз. Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. Роды II. I период родов. План ведения родов. Роды вести консервативно. Создать витаминно-гормональный фон. В III периоде родов провести профилактику гипотонии матки. С целью обезболивания ввести: Sol. Promedoli 2% 1,0 в/м. 13.20. отошли светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Началась потужная деятельность. Потуги через 1-2' по 35-40". Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение ясное, ритмичное 144 уд/мин. Роженица взята в родовую. 13.35. Родился живой доношенный мальчик, крик громкий, кожные покровы розовые, активный. Оценка по шкале Апгар 8, через 5' – 9 баллов. Послеродовый период. Моча выведена катетером, светлая. Послед отделился и выделился самостоятельно через 5', осмотрен, цел. Матка хорошо сократилась. Размеры 18*14*3 см. В/в одномоментно введено 1,0 окситоцина в 10 мл. физраствора для профилактики гипотонии матки. Родовые пути осмотрены, целы. Общая кровопотеря 200 мл. Переводной эпикриз. 15.35. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Матка плотная. Выделения темно-кровянистые, умеренные. Родильница переведена в послеродовую палату. Моча выведена катетером, светлая. Назначения.

	1.Стол 15. 2.Окситоцин 5 ед. 2 р/д в/м. Подпись зав.отделением
--	--

Б2.О.07(П) Практика хирургического профиля

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Пример заполнения дневника в отчете помощника врача стационара

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.04.2025	Присутствовал на утренней врачебной конференции Провел обход в палате. Работал в перевязочной. Снял швы одному больному. Определял группу крови больному М., подготовил систему для переливания крови. Участвовал в плановой операции вторым ассистентом у больной В., 45 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита. Выполнена холецистэктомия. Ход операции: произведена лапаротомия, доступ по Федорову. После ревизии печеночно-дуоденальной связки выделено место впадения пузырного протока в общий желчный проток и пузырная артерия. Пузырную артерию перевязали и пересекли. На пузырный проток наложены 2 лигатуры. Верхняя перевязана. Между ними вскрыт проток и в холедох введен тонкий полиэтиленовый катетер. Произведена холангиография. Камней и сужений в холедохе нет. Катетер удален, проток пересечен. Желчный пузырь удален от шейки. Перитонизация ложа пузыря. К этой области подведен резиновый дренаж. Брюшная полость послойно ушита. В удаленном желчном пузыре масса мелких камней. Показания к операции

	подтверждены. Заполнял медицинскую документацию (дневники, выписка больных, журнал переливания крови). Подпись зав. отделением
--	---

Б2.О.08(П) Практика терапевтического профиля

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Пример заполнения дневника в отчете помощника врача стационара

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.04.2025	Участие в утренней врачебной конференции. Проводил обход. В палате 4 больных: 1) больной И., 42 лет, с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки; 2) больной Н., 62 лет, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения III ФК., НК II стадии; 3) больной П., 46 лет, гипертоническая болезнь III стадии, очень высокий риск. Гипертонический криз от 15.07.06г.; 4) больной Л., 55 лет, внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая пневмония. Заполнил историю больного В., 28 лет, который поступил с жалобами на боли в эпигастральной области ближе к пупку, возникающие через 2-3 часа после приема пищи, а также ночью. Sol. Atropini sulfatis 0,1%-1,0 п/к Альмагель «А» 1 доза 4 раза в день Tab.Ranitidini 0,15 2 раза в день С больным проведена беседа о вреде курения и

	алкоголя, а также о диетотерапии при язвенной болезни. Присутствовал при рентгеноскопии желудка больного Н., 56 лет с подозрением на рак тела желудка. Диагноз не подтвердился. Помогал процедурной сестре делать внутривенные инъекции (сердечные гликозиды, рибоксин и т.д.). Подпись зав. отделением
--	---

Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля

В период практики студент последовательно знакомится с организацией оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, приобретает и совершенствует лечебно-диагностические навыки, осуществляет профилактические мероприятия.

Заполнение отчета о производственной клинической практике начинается с описания базы практики, графика рабочего дня в больнице или поликлинике, ночных дежурств в отделениях и на станциях скорой помощи.

Отчет о производственной клинической практике должен по дням отразить все, что студент делал сам, в чем принимал участие, что видел, дать ясное представление о степени самостоятельности студента при выполнении той или иной работы. В дневнике должны найти отражение следующие моменты:

- профилактическая и санитарно-просветительная работа;
- клиническая характеристика болезней и операций у больных, которых студент наблюдал в отделениях, поликлинике, консультации, посещении на дому;
- участие в выполнении лечебных мероприятий и хирургических операций, в работе родблока и т.д.;
- участие во врачебных конференциях и производственных совещаниях.

Отчет о производственной клинической практике должен заполняться ежедневно и заверяться руководителем практики. После окончания раздела производственной клинической практики и сдачи зачета, соответствующим образом оформленный отчет должен быть сдан в АНО ВО НИОМД, где он будет храниться до государственных экзаменов.

Пример заполнения дневника в отчете помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения

<i>Дата</i>	<i>Выполненная работа</i>
01.04.2025	Принял 5 первичных больных со следующими заболеваниями: ОРЗ – 2, гипертоническая болезнь – 2, обострение хронического холецистита – 1. Состояние последнего не совсем ясное. План обследования: общий анализ крови, билирубин крови, анализ кала и мочи на уробилин и стеркобилин, дуоденальное зондирование с посевом желчи на бактериальную флору, УЗИ органов брюшной полости, холецистография. Принял 11 повторных больных. Отметил хороший гипотензивный эффект от применения энала у больного В., 60 лет. Он обратился 2 дня назад по поводу повышения АД до 190/100 мм рт.ст. Страдает гипертонической болезнью 15 лет. Назначения: Таб. Епамі по 0,5, прием 2 раза в день. Через 2 дня АД у больного 140/80 мм рт.ст.

	Проконсультировал 3 больных у заведующего отделением. Присутствовал при эндоскопии желудка и 12-перстной кишки 2 больных, работал в лаборатории, самостоятельно выполнил исследование мочи 3 больных, провел подсчет лейкоцитов в камере Горяева 2 больным. Посетил на участке 4 больных. Подпись зав. отделением
--	---