

Министерство здравоохранения Алтайского края  
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение «Бийский медицинский колледж»

«Утверждаю»  
Зам. директора КГБПОУ БМК по УПР  
Чикинева В.С.

Программа  
производственной практики студентов  
КГБПОУ «Бийский медицинский колледж»  
ПМ 01. «Диагностическая деятельность»  
по специальности 31.02.01 Лечебное дело  
углубленной подготовки  
(при дистанционном прохождении преддипломной практики)

Рассмотрено на заседании  
клинической ЦК «\_\_»\_\_2022  
Протокол № \_\_\_\_  
Председатель: \_\_\_\_

Бийск 2022г

Программа для прохождения производственной практики студентов КГБПОУ «Бийский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки разработаны в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело. «Положением об организации и проведении практической подготовки студентов, обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена в КГБПОУ «Бийский медицинский колледж», «Положением об аттестации по итогам производственной практики студентов КГБ ПОУ «Бийский медицинский колледж», программой практики по специальности 31.02.01 лечебное дело углубленной подготовки.

Данная программа служит предписанием для студентов медицинского колледжа специальности «Лечебное дело» по освоению и аттестации различных видов практической деятельности, входящих в производственную практику при ее дистанционном прохождении.

Организация-разработчик: КГБПОУ «Бийский медицинский колледж».

Разработчики:

Чикинева В.С. – заместитель директора КГБПОУ БМК по учебно-практической работе;

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Диагностическая деятельность и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля может быть использована в дополнительном профессиональном образовании – программах повышения квалификации специалистов по специальности Лечебное дело

### **1. Цели производственной практики**

Целью производственной практики по профилю специальности ПМ.01 «Диагностическая деятельность» является формирование общих и профессиональных компетенций и приобретение практического опыта работы по специальности в части освоения основного вида профессиональной деятельности: Диагностическая деятельность

### **2. Задачи производственной практики**

В результате освоения программы производственной практики обучающийся должен:

приобрести практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

### **3. Требования к условиям допуска обучающихся, к производственной практике**

Обязательным условием допуска к производственной практике является освоение программы теоретического курса, выполнение программы учебной практики по профилю специальности, предусмотренных ФГОС.

**Студент должен иметь первоначальный практический опыт:**

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;
- работы в команде; ведения учетно-отчетной документации

**уметь:**

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.
- выделять ведущий синдром;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- организовать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;

- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- участвовать в защите прав пациента.

**Обучающийся должен знать:**

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- правила заполнения медицинской документации;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;

**4. Место и время проведения производственной практики.**

Производственная практика проводится в течение 8-ми недель (дистанционно). Количество часов на освоение программы производственной практики – 288 часов.

Если условия производственной практики позволяют, то она проводится на базе ЛПУ города Бийска (по решению администрации ЛПУ и согласованию с администрацией КГБПОУ БМК).

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий. Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики - не более 36 академических часов в неделю. На обучающихся, проходящих производственную практику, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки

### **5. Формы проведения производственной практики**

Производственная практика (преддипломная) проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем заместителя директора по учебно-практической работе колледжа и преподавателей профессиональных модулей (методических руководителей от колледжа). На методических руководителей возлагается обязанность по контролю выполнения программы профессиональной практики и графика работы студентов.

В период прохождения практики студенты знакомятся со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка, получают инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности. Студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка ЛПУ и строго соблюдать технику безопасности, санитарно-противоэпидемический режим.

### **6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики**

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести документацию:

1. Дневник производственной практики (см. на сайте колледжа в дневнике практики по ПМ 01. или в приложении 2)

2. Отчет по производственной практике (см. на сайте колледжа), включающий цифровой отчет о выполненных манипуляциях и методиках в соответствии с перечнем манипуляций, выносимых на зачет (см. на сайте колледжа) и текстовый отчет.

3. Истории болезни по «Диагностике в хирургии» (см. приложение 1) и история родов или патронажа беременной в «Диагностике в акушерстве» (см. на сайте колледжа)

### **6. Структура и содержание практики**

## **6.1. Дистанционная производственная практика**

### **ПМ 01. «Диагностическая деятельность»**

#### **МДК 01. 03. «Проведение обследования и диагностика пациентов хирургического профиля»**

##### **МДК.01.05. «Проведение обследования и диагностика в акушерстве и гинекологии»**

Студенты выходят на дистанционную производственную практику на 4 недели, 2 недели – поликлиника (кабинет хирурга и кабинет акушера-гинеколога), 2 недели – стационар хирургического профиля, и роддом с гинекологическим отделением. Документация, обязательная для заполнения находится на сайте БМК в разделе практическое обучение.

Дневниковые записи необходимо вести ежедневно, первый день - описание структуры подразделения и имеющаяся документация. Ежедневно описывается три пациента с виртуальным диагнозом по теме МДК, ориентировочная запись:

- паспортная часть;
- жалобы при поступлении;
- анамнез заболевания;
- анамнез жизни;
- объективный осмотр по системам;
- обоснование предварительного диагноза;
- план обследования пациента и ожидаемый результат при данном заболевании;
- особенности подготовки к обследованию.

История болезни заполняется на виртуального пациента на усмотрение студента (см. приложение истории хирургического больного), при прохождении практики по МДК 01.05., заполняется история родов или патронажа беременной (на сайте в разделе практика БМК)

## **6.2. Производственная практика в ЛПУ**

При выходе на практику студентов в лечебное учреждение, документация ведется по полной программе (см. п.6).

Общие требования при прохождении производственной практики:

#### **МДК 01. 03. «Проведение обследования и диагностика пациентов хирургического профиля»**

- проведение диагностики острых и хронических заболеваний у пациентов хирургического профиля;
- выявление основных симптомов и синдромов заболевания;
- определение диагностических критериев здорового человека;
- осуществление сбора анамнеза разных возрастных групп;
- планирование обследования пациентов хирургического профиля различных возрастных групп;

- участие в подготовке к дополнительным методам обследования больных хирургического профиля;
- интерпретирование результатов лабораторных и инструментальных методов обследования;
- проведение дифференциальной диагностики;
- формулирование предварительного диагноза, в соответствии с современными классификациями;
- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными требованиями;
- соблюдение принципов профессиональной культуры и этики при обследовании пациента;
- оформление медицинской документации (истории болезни, амбулаторной карты, сопроводительного листа скорой помощи).

**МДК.01.05. «Проведение обследования и диагностика в акушерстве и гинекологии»**

- планирование обследования беременной на разных сроках беременности;
- проведение диагностики беременности на разных сроках;
- интерпретация результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики;
  - заполнение истории болезни, амбулаторной карты пациента.
  - обследование беременной с различной патологией
- проведение диагностики острых и хронических гинекологических заболеваний;
  - формулирование предварительного диагноза, в соответствии с современными классификациями;
  - осуществление сбора анамнеза;
- планирование обследования беременных и при гинекологических заболеваниях;
  - подготовка пациентов к различным видам обследованиям;
  - проведение дифференциальной диагностики;
  - оформление медицинской документации.

## 7. Результаты освоения программы производственной практики

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1. 1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	- демонстрация правильности выбора тактики, последовательности обследования пациентов различных возрастных групп.	Оценка в рамках контроля: - результатов тестирования с применением информационных технологий; - результатов ответов на устные вопросы; - результатов решения ситуационных задач. - результатов выполнения самостоятельной работы по составлению конспектов, рефератов; - правильности определения понятий и медицинских терминов. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе учебной практики. Оценка результатов экзамена.
ПК 1.2 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	- соблюдение алгоритмов исследования пациентов -полнота, точность, грамотность и использование медицинской терминологии - формулирование диагноза	Оценка в рамках контроля: - результатов тестирования с применением информационных технологий; - результатов ответов на устные и письменные вопросы; - результатов решения ситуационных задач; - правильности определения понятий и

		<p>медицинских терминов;  - результатов выполнения практических умений обследования пациента в соответствии с алгоритмом;  - результатов выполнения самостоятельной работы по составлению конспектов, рефератов, кроссвордов, схем, ситуационных задач.  Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе производственной практики.  Оценка результатов экзаменов по МДК.01.02, МДК.01.04.  Оценка результатов дифференцированных зачетов по МДК.0.103, МДК.01.05, МДК.01.06, МДК.01.07.</p>
<p>ПК 1.3  Проводить диагностические исследования</p>	<p>демонстрация умений по:  -подготовке пациента к дополнительным методам исследования;  -оценке результатов лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования</p>	<p>Оценка в рамках контроля:  - результатов тестирования с применением информационных технологий;  - результатов ответов на устные и письменные вопросы;  - результатов решения ситуационных задач;  - правильности определения понятий и медицинских терминов;  - результатов выполнения</p>

		<p>практических умений обследования пациента в соответствии с алгоритмом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатов выполнения самостоятельной работы по составлению конспектов, рефератов, кроссвордов, схем, ситуационных задач, заполнению бланков исследования мочи, крови, кала, заполнению дифференциально-диагностических таблиц;</li> </ul> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе учебной и производственной практики.</p>
<p>ПК 1.4 Проводить диагностику беременности</p>	<p>демонстрация умений по диагностике беременности на ранних и поздних сроках</p>	<p>Оценка в рамках контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатов тестирования с применением информационных технологий;</li> <li>- результатов ответов на устные и письменные вопросы;</li> <li>- результатов решения ситуационных задач;</li> <li>- правильности определения понятий и медицинских терминов;</li> <li>- результатов выполнения практических умений обследования в ранних и поздних сроках беременности в</li> </ul>

		<p>соответствии с алгоритмом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатов выполнения самостоятельной работы по составлению рефератов, ситуационных задач.</li> </ul> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе учебной и производственной практики.</p> <p>Оценка результатов дифференцированного зачета по МДК.01.05.</p>
<p>ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p>	<p>демонстрация умений по диагностике комплексного состояния здоровья ребенка в разные возрастные периоды</p>	<p>Оценка в рамках контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатов тестирования с применением информационных технологий;</li> <li>- результатов ответов на устные и письменные вопросы;</li> <li>- результатов решения ситуационных задач;</li> <li>- правильности определения понятий и медицинских терминов;</li> <li>- результатов выполнения практических умений обследования ребенка в разные возрастные периоды в соответствии с алгоритмом;</li> <li>- результатов выполнения самостоятельной работы по составлению конспектов, рефератов,</li> </ul>

		<p>кроссвордов, схем, ситуационных задач, заполнению бланков исследования мочи, крови, кала детей разных возрастных групп, заполнению дифференциально-диагностических таблиц;</p> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе производственной практики.</p> <p>Оценка результатов экзамена по МДК.01.04.</p>
<p>ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.</p>	<p>демонстрация умений по диагностике смерти и заполнению необходимой документации</p>	<p>Оценка в рамках контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатов тестирования с применением информационных технологий;</li> <li>- результатов ответов на устные и письменные вопросы;</li> <li>- результатов решения ситуационных задач;</li> </ul> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе учебной практики. Оценка результатов экзамена по МДК.01.01.</p>
<p>ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию</p>	<p>правильность и аккуратность оформления медицинской документации.</p>	<p>Оценка в рамках контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатов тестирования с применением информационных технологий;</li> <li>- результатов ответов на устные вопросы;</li> </ul>

		<p>- правильности определения понятий и медицинских терминов.</p> <p>-правильности и аккуратности оформления медицинской документации: истории болезни и амбулаторной карты больного, обменной карты, патронажного листа, бланков исследования мочи, крови, кала.</p> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе учебной и производственной практики.</p>
--	--	---

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций обеспечивающих их умения.

<b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- проявление интереса к будущей профессии - понимание социальной значимости профессии фельдшера	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать	- обоснованность выбора типовых методов и способов	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе

<p>типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний; -эффективность и качество выполнения алгоритмов обследования пациентов</p>	<p>освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>- точность и быстрота оценки ситуации; - своевременность и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>- результативность поиска необходимой информации для выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний, профессионального и личностного развития</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>- эффективность и обоснованность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с</p>	<p>- коммуникабельность, уровень культуры, продуктивное</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе</p>

коллегами, руководством, потребителями.	взаимодействие и общение с обучающимися, преподавателями, пациентами	освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- проявление ответственности за работу коллектива и конечный результат; - проведение самоанализа и коррекции результатов выполнения заданий	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.	- эффективное планирование обучающимися способов повышения своего личностного роста и профессиональной квалификации фельдшера	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- готовность к внедрению инновационных технологий в деятельности фельдшера	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 10. Бережно относится к историческому наследию	- соблюдение бережного отношения к историческому	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе

и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	наследию и культурным традициям народа; - соблюдение толерантного отношения к представителям социальных, культурных и религиозных общностей	освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- соблюдение этических норм и правил взаимоотношений в обществе; - выполнение природоохранных мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- соблюдение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- соблюдение и пропаганда здорового образа жизни с целью профилактики профессиональных заболеваний	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения программы модуля на практических занятиях, при выполнении индивидуальных домашних заданий, работ по учебной и производственной практике.

## **8. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики**

После прохождения производственной практики обучающиеся обязаны предоставить документацию:

1. Дневник производственной практики
2. Отчет по производственной практике
3. Характеристика
4. Аттестационный лист оценки освоенных профессиональных компетенций
5. История болезни (родов ) пациента.
6. Отзыв о прохождении практики в свободном варианте.

**Документацию для отчета по итогам производственной практики можно взять на сайте КГБПОУ БМК.**

## **9. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики**

Аттестация производственной практики проводится в форме дифференцированного зачета в последний день производственной практики на базах кабинетов КГБПОУ БМК (в оснащенных кабинетах организации профессиональной деятельности колледжа).

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов (п.8.). В процессе аттестации проводится экспертиза формирования общих и профессиональных компетенций и приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности.

**В случае прохождения практики по дистантной форме, документация вся сдается комиссии в электронном виде, собеседование проводится в режиме онлайн.**

Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы документов:

1. формирования видов профессиональной деятельности (общих и профессиональных компетенций);
2. ведения документации;
3. характеристики с производственной практики.

### **9.1. Критерии оценок**

**Ведение документации, дневника и истории болезни.**

- «Отлично» - отчетная документация представлена в полном объеме;
- аттестационный лист имеет оценку «зачтено»,
- дневник заполнен в соответствии с требованиями, предъявляемыми программой ПП;

- текстовый отчет содержит анализ условий ПП с выводами и предложениями;

- Истории болезни пациентов, заполнены студентом в соответствии с формой и требованиями ЛПУ, диагнозы сформулированы согласно МКБ X, тактика ведения пациентов, рекомендации по обследованию и их интерпретация обоснованы и грамотно изложены.

«Хорошо» - отчетная документация представлена в полном объеме;

- аттестационный лист имеет оценку «зачтено»;

- дневник заполнен в соответствии с требованиями, предъявляемыми программой ПП;

- текстовый отчет содержит анализ условий ПП с выводами и предложениями;

- Истории болезни пациентов, заполнены студентом с незначительными погрешностями, в формулировке диагнозов имеются незначительные неточности, тактика ведения пациентов, рекомендации обоснованы, изложен план обследования пациента и ожидаемым результатом.

«Удовлетворительно» - отчетная документация представлена в полном объеме;

- аттестационный лист имеет оценку «зачтено»;

- дневник заполнен с нарушением требований, предъявляемых программой ПП;

- текстовый отчет не содержит анализа условий ПП и выводов;

- истории болезни пациентов оформлены с неточностями, не в полном объеме, в формулировке диагнозов имеются незначительные неточности, тактика ведения пациентов, рекомендации плана обследования пациента составлены не в полном объеме;

- неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента;

- неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала;

«Неудовлетворительно» - отсутствуют необходимые документы о прохождении ПП.

- дневник отсутствует или заполнялся не регулярно с нарушением требований, предъявляемых программой ПП;

- история болезни имеет грубые ошибки и не соответствует общим требованиям;

- основные показатели оценки результатов выполненной работы не могут продемонстрировать освоение общих и профессиональных компетенций.

## **9.2. Образец билета (в случае зачета по производственной практике в КГБПОУ БМК)**

В случае прохождения ПП на клинической базе, студенты обязаны подготовиться к зачету по вопросам, которые выставлены на сайте КГБПОУ БМК в разделе преддипломная практика.

Министерство здравоохранения Алтайского края  
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение «Бийский медицинский колледж»  
**Билет для контроля уровня знаний студентов по производственной  
практике**  
**ПМ 01. «Диагностическая деятельность»**

Отделение 31.02.01. «Лечебное дело»

Рассмотрено на  
клинической  
цикловой комиссии  
«\_\_» 2020  
Председатель:

**Билет №1  
группа 331**

«Утверждаю»  
Зам. директора по  
практическому обуче-  
нию  
КГБ ПОУ БМК  
Чикинева В.С

1. Отчет о прохождении практики: характеристики, графики учета времени, проверка дневника практики.
2. Защита истории болезни.
3. Диагностика пневмонии.

### **Эталон ответа на 3 вопрос в билете № 1**

Пневмония (воспаление легких) - наименование группы различных по этиологии, патогенезу и морфологической характеристике острых локальных инфекционных заболеваний легких с преимущественным поражением респираторных отделов (альвеолы, бронхиолы) и внутриальвеолярной экссудацией. Диагностика воспаления легких основывается на наличии характерной клинической картины заболевания, данных осмотра и характерных изменениях при обследовании больного.

При осмотре можно выявить:  
при аускультации – ослабление дыхания, наличие мелкопузырчатых влажных хрипов, крепитации. Может быть отставание грудной клетки при вдохе на стороне поражения; при развитии дыхательной недостаточности – учащение дыхательных движений, втяжение межреберных промежутков при вдохе, акроцианоз.

Проводятся лабораторные и инструментальные обследования.  
Общий анализ крови. В нем обнаруживается лейкоцитоз, ускоренное СОЭ.  
Общий анализ мокроты. Характерно наличие признаков воспаления (лейкоциты), крови, выявление возбудителя.

Бак.посев мокроты – для определения возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам.

Биохимический анализ крови. Наблюдается повышение АЛТ, АСТ, С-реактивного белка.

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях (прямой и боковой). При пневмониях видны очаговые затемнения, либо долевые.

При необходимости проводится компьютерная или магнитно-резонансная томография легких.

Для определения степени дыхательной недостаточности проводится пульсоксиметрия (определяют насыщение крови кислородом, это неинвазивный метод).

Дифференциальная диагностика пневмонии проводится с: опухолевыми образованиями – отсутствует температура, либо она субфебрильная, нет острого начала, отсутствие эффекта от антибиотиков; туберкулезом легких – также начало не острое, нет гипертермии, характерная рентгенологическая картина, отсутствие положительного эффекта при терапии.

### **9.3. Вопросы для зачета по итогам производственной практики**

#### **По специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

#### **ПМ. 01 «Диагностическая деятельность»**

#### **МДК 01.02 «Проведение обследования и диагностика пациентов различных возрастных групп терапевтического профиля»**

1. Острый и хронический бронхит.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких.
3. Диагностика бронхиальной астмы.
4. Диагностика пневмоний.
5. Диагностика артериальной гипертензии.
6. Диагностика атеросклероза.
7. Диагностика ишемической болезни сердца и стенокардии.
8. Диагностика инфаркта миокарда.
9. Диагностика острой и хронической сердечной недостаточности.
10. Диагностика острого и хронического гастрита.
11. Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
12. Диагностика хронических гепатитов и циррозов.
13. Диагностика холецистита, дискинезии и желчнокаменной болезни.
14. Диагностика панкреатита.
15. Диагностика острого и хронического гломерулонефрита.
16. Диагностика острого и хронического пиелонефрита.
17. Диагностика мочекаменной болезни. Циститы.
18. Диагностика хронической почечной недостаточности.
19. Диагностика болезней щитовидной железы.
20. Диагностика сахарного диабета.
21. Диагностика лейкозов.
22. Диагностика анемии. Железодефицитная. В12 (фолиево дефицитная) анемия.
23. Диагностика гипо- и апластической анемии. Геморрагические диатезы.
24. Диагностика туберкулеза.
25. Как измерить сахар крови с помощью глюкометра в домашних условиях.
26. Особенности осмотра суставов.

27. Применение карманных ингаляторов.
28. Забор крови из вены.
29. Пальпация лимфатических узлов.
30. Алгоритм аускультации легких.
31. Уход за носом и полостью рта.
32. Продемонстрировать аускультацию сердца.
33. Уход за глазами и ушами.
34. Алгоритм измерения артериального давления.
35. Запись ЭКГ.
36. Алгоритм постановки внутримышечной инъекции.
37. Особенности ухода за кожей.
38. Подкожная инъекция.
39. Особенности перкуссии легких.
40. Рассказать пациенту, как сдать кровь на сахар.
41. Особенности проб по Нечипоренко и Зимницкому.
42. Пульсоксиметрия.
43. ЭКГ при остром инфаркте миокарда.
44. Особенности пальпации печени, перкуторные пробы.
45. Как взять кал на скрытую кровь.
46. Инъекции инсулина.
47. Измерение ЧДД, значение в диагностике.
48. Профилактика пролежней.
49. Анализ ЭКГ в норме.
50. Алгоритм внутривенной инъекции.
51. Особенности введения газоотводной трубки.
52. Продемонстрировать исследование пульса.
53. Особенности определения пульса на периферических сосудах.

### **МДК 0.1 0.2 Проведение обследования и диагностика пациентов хирургического профиля**

1. Клиника и диагностика гнойных заболеваний.
2. 2. Выполнить на фантоме манипуляцию непрямого массажа сердца, основные моменты реанимации.
3. Клиника и диагностика пациентов с парапроктитом.
4. Дополнительные методы диагностики злокачественных новообразований..
5. Вывихи и переломы. Клиника, дифференциальная диагностика.
6. Клиника и диагностика гнойных заболеваний молочной железы.
7. Отличительные особенности злокачественных и доброкачественных образований.
8. Клинические проявления и диагностика повреждений позвоночника.
9. Факторы риска в анамнезе больных с воспалительными заболеваниями молочной железы.
10. Клиника и диагностика заболеваний брюшной полости.

11. Клиника и диагностика острого панкреатита.
12. Клиника и диагностика с заболеваниями и повреждениями грудной клетки.
13. Клиника и классификация термических травм.
14. Стадии развития злокачественных новообразований.
15. Клиника и диагностика септических состояний.
16. Клиника и диагностика острой кишечной непроходимости.
17. Клиника и диагностика острого живота.
18. Клиника и диагностика острого аппендицита.
19. Клиника и диагностика МКБ.
20. Клиника и диагностика пациентов с тромбозами.
21. Клиника и диагностика с урологическими травмами.
22. Клиника и диагностика пациентов с заболеваниями периферических вен.
23. Клиника и диагностика травм лицевого скелета.
24. Клиника и диагностика пациентов с поражениями артерий и сосудов н/к.
25. Черепно-мозговые травмы . Клиника и их классификация.
26. Анаэробная инфекция –определение, понятия, диагностика.
27. Клиника и диагностика пациентов с травмами шейного отдела и грудного отдела позвоночника.
28. Клинические признаки и диагностика перелома таза.
29. Клинические признаки и диагностика перелома таза.
30. Клиника и диагностика пациентов с воспалительными заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки.
31. Клиника и диагностика пациентов с травмами шейного и грудного отдела позвоночника.

#### **9.4. Оценка освоения видов профессиональной деятельности**

Оценка освоения видов профессиональной деятельности проводится в соответствии с критериями оценок.

Итоговая оценка за аттестацию по итогам производственной практики не может быть выше оценки выставленной в медицинской организации за прохождение практики. Итоговая оценка объявляется в тот же день, после окончания работы комиссии.

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ хирургического больного

---

(фамилия, имя, отчество больного)

Клинический диагноз:

Основное заболевание \_\_\_\_\_

Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Куратор: (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_

Время курации с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

### I. Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Пол.
3. Возраст.
4. Постоянное место жительства.
5. Профессия.
6. Дата поступления.
7. Дата курации.

**Внимание! При работе с прилагаемой историей болезни, записывать только ответы на вопросы и имеющуюся патологию при осмотре.**

### II. Жалобы

В этот раздел заносятся только основные жалобы больного, предъявляемые им в день курации (осмотра), и приводится их детальная характеристика. К основным жалобам относят болезненные (беспокоящие) ощущения, являющиеся непосредственным поводом для обращения больного к врачу.

Вариант вопросов:

1. На что жалуется больной? Что Вас беспокоит?
2. Точная локализация (и иррадиация) болезненных явлений.
3. Время появления (днем, ночью).
4. Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое или психическое напряжение, прием пищи и т. д.).
5. Характер болезненного явления, например, характер боли: сжимающий, колющий, жгучий, постоянный, приступообразный и т.д., его интенсивность и продолжительность.
6. Чем купируется болезненное (беспокоящее) явление?

По приведенной ниже примерной схеме вопросов проводится детализация каждой основной жалобы больного:

1. Локализация боли (где болит?), ее площадь;
2. Иррадиация болей;
3. Характер болей (что напоминает боль, болезненное ощущение, с чем можно сравнить боль — жжение, покалывание, сдавливание, распираание, ощущение инородного тела и т.д.).
4. Что приводит (что провоцирует, что способствует) к появлению или усилению боли?
5. Продолжительность боли;
6. Интенсивность, изменяется ли интенсивность в течение времени или нет?
7. Что приносит облегчение, что купирует боль?
8. Чем сопровождается боль?

Если больной предъявляет жалобы на лихорадку, следует уточнить быстроту и степень повышения температуры, пределы ее колебаний в течение суток, длительность лихорадочного периода, наличие ознобов, потливости и связи лихорадки с другими болезненными явлениями (кашлем, одышкой, болями в животе, желтухой и т.п.).

### **III. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

В этом разделе подробно в хронологической последовательности описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента обследования куратором.

Вариант вопросов:

1. В течение какого времени считает себя больным?
2. Когда, где и при каких обстоятельствах заболел впервые?
3. С каких ощущений, жалоб началось заболевание?
4. Факторы, способствующие началу заболевания.
5. Первое обращение к врачу, результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, лечение в тот период, его эффективность.
6. Последующее течение заболевания:
  - а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие всех признаков заболевания;
  - б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания;

- в) применявшиеся лечебные и диагностические мероприятия (стационарное или амбулаторное обследование и лечение, медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение и др. методы),
- в) результаты диагностических исследований (анализ крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т.д;
- г) трудоспособность за период заболевания.

#### **IV. История жизни (Anamnesis vitae)**

**К р а т к и е б и о г р а ф и ч е с к и е д а н н ы е:** год и место рождения, в какой семье родился, каким ребенком по счету, как рос и развивался. Образование: неполное или полное среднее, специальное среднее или высшее.

Отношение к военной службе, участие в боевых действиях (если был освобожден или демобилизован, то указать, по какой причине).

**С е м е й н о - п о л о в о й а н а м н е з:** для женщин — время появления менструаций, их периодичность, продолжительность менструаций, количество отделений. Начало половой жизни. Возраст вступления в брак. Беременность, роды и аборт (самопроизвольные и искусственные), их количество и осложнения. Климакс и его течение. Время окончания менструаций (менопауза).

Семейное положение в настоящий момент. Количество детей.

**Т р у д о в о й а н а м н е з:** с какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда (ночные смены, пребывание на сквозняке, длительное статическое напряжение, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.п.). Профессиональные вредности (воздействие токсических химических соединений, пыли, ионизирующей радиации и других вредностей).

**Б ы т о в о й а н а м н е з:** жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (площадь помещений, их характеристика, наличие удобств). Количество проживающих на данной жилплощади лиц. Климатические условия. Пребывание в зонах экологических бедствий.

**П и т а н и е:** режим и регулярность питания, характер и разнообразие пищи, калорийность и т. д.

**В р е д н ы е п р и в ы ч к и:** курение, с какого возраста, в каком количестве. Употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве. Употребление наркотиков. Токсикомания.

**П е р е н е с е н н ы е з а б о л е в а н и я:** в хронологической последовательности излагаются все перенесенные заболевания, операции, травмы, ранения, контузии с указанием возраста больного, длительности и тяжести этих заболеваний, травм и их осложнений и проводившегося лечения. Особо указать на перенесенные или имеющиеся инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекцию, венерические болезни, туберкулез, желтуху. Отметить, перелива-

лась ли ранее кровь, были ли реакции на переливание. Указать, производилось ли парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев.

**Эпидемиологический анамнез:** контакты с инфекционными и лихорадящими больными, животными; пребывание в эндемическом или эпизоотическом очаге; укусы насекомых или животных; переливание крови и ее компонентов; травмы; медицинские и косметологические манипуляции сопровождающиеся нарушением целостности кожных покровов (инъекции, операции, инвазивные методы диагностики в т.ч. ЭГДС и др., санация или экстракция зубов, а так же маникюр и п.п.).

**Аллергологический анамнез:** непереносимость различных медикаментов, вакцин и сывороток пищевых продуктов. Наличие аллергических реакций (вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке, сывороточной болезни), причины этих реакций, их сезонность.

**Страховой анамнез:** длительность последнего больничного листа, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последний календарный год. Инвалидность (с какого возраста, причина, группы инвалидности).

## **V. Наследственность**

Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания, причины смерти (указать, в каком возрасте).

**Отягощенная наследственность:** наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, инсульты), эндокринных (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) и психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма. Наличие у ближайших родственников в анамнезе туберкулеза и сифилиса.

## **VI. Настоящее состояние (Status praesens)**

### **1. Общий осмотр**

**Общее состояние больного:** удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

**Сознание:** ясное, спутанное — ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.

**Положение больного:** активное, пассивное, вынужденное (указать какое).

**Телосложение:** конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела. Осанка (прямая, сутуловатая), походка (быстрая, медленная, атаксическая, спастическая, паретическая).

**Температура тела:** субфебрильная, фебрильная, гиперфебрильная; характер температурной кривой — febris continua, febris remittens, febris intermittens, febris hectica, febris recurrens, febris undulans.

**В ы р а ж е н и е л и ц а :** спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное и т. д. Лицо Корвизара, *facies febris*, *facies nephritica*, *facies mitralis*, *facies Hippocratica*, *facies Basedovica* и др.

**К о ж н ы е п о к р о в ы , н о г т и и в и д и м ы е с л и з и с т ы е :** Цвет (бледно-розовый, красный, синюшный, желтушный, бледный, землистый, смуглый). Пигментация и депигментация (лейкодерма), их локализация. Высыпания: форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, герпетические высыпания — *herpes nasalis*, *labialis*, *zoster*), локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания. Сосудистые изменения: телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество.

Кровоизлияния: локализация, размер, количество, выраженность.

Рубцы: локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность.

Трофические изменения: язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т.д.

Видимые опухоли: миома, ангиома, атерома и др., их локализация и размер.

Влажность кожи, тургор кожи. Тип оволосения.

Ногти: форма («часовые стекла», койлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей.

Видимые слизистые: цвет (розовый, бледный, цианотичный, желтушный, гиперемия), высыпания на слизистых (энантема), их локализация и выраженность, влажность слизистых.

**П о д к о ж н о - ж и р о в а я к л е т ч а т к а :** развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), отеки (*oedema*), их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность.

Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки).

**Л и м ф а т и ч е с к и е у з л ы :** локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подязычные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.

**З е в (мягкое небо, корень языка, небные дужки, задняя стенка глотки):** окраска, отечность, налеты. Миндалины: величина, окраска, отечность, налеты.

**М ы ш ц ы :** степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофия мышц).

Тонус: симметричность, сохранен, снижен, повышен (ригидность мышц).

Сила мышц. Болезненность и уплотнения при пальпации.

**К о с т и :** форма костей, наличие деформаций, болезненность при пальпации, поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных пальцев»).

**С у с т а в ы :** конфигурация, отечность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах.

## **2. Система органов дыхания**

### **Жалобы:**

**К а ш е л ь (tussis):** его характер (сухой или с выделением мокроты, надсадный, «лающий» и т. д.), время появления (днем, ночью, утром), длительность (постоянный, периодический, приступообразный), условия появления и купирования кашля.

**М о к р о т а (sputum):** характер, цвет и консистенция (серозная, слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная), количество мокроты одновременно и за сутки, примеси крови. Положение, способствующее наилучшему отхождению мокроты (дренажное положение).

**К р о в о х а р к а н ь е (haemoptoe):** количество крови (прожилки, сгустки или чистая кровь), цвет крови (алая, темная, «ржавая» или малинового цвета), условия появления кровохарканья.

**Б о л ь (dolor)** в грудной клетке: локализация, характер боли (острая, тупая, колющая), интенсивность (слабая, умеренная, сильная), продолжительность (постоянная, приступообразная), связь с дыхательными движениями, кашлем и положением тела, иррадиация болей.

**О д ы ш к а (dispnoe):** условия возникновения (в покое, при физической нагрузке, при кашле, изменении положения тела и т. д.), характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

**У д у ш ь е (asthma):** время и условия возникновения, характер, продолжительность приступов, их купирование

### **Осмотр**

**Н о с :** изменения формы носа, дыхание через нос (свободное, затрудненное). Отделяемое из носа, его характер и количество. Носовые кровотечения.

**Гортань:** расположение, деформация и отечность в области гортани. Голос (громкий, тихий, чистый, сиплый), отсутствие голоса (афония).

**Г р у д н а я к л е т к а :** Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, выполнены, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), положение лопаток

и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные лопатки), состояние переднезаднего и бокового размеров грудной клетки, симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин,

локальные выпячивания или западения).

Искривление позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз.

Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе.

**Дыхание**: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины).

Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Число дыханий в минуту.

Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т. ч. дыхание Куссмауля).

Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейн-Стокса и Биота).

Соотношение вдоха и выдоха.

### **Пальпация**

Определение болезненных участков, их локализация.

Определение резистентности (эластичности грудной клетки).

Определение голосового дрожания на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны).

### **Перкуссия легких**

**Сравнительная перкуссия**: характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки (звук ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический) с точным определением границ каждого звука по ребрам и топографическим линиям.

Верхняя граница легких:

высота стояния верхушек спереди

Справа

Слева

—

—

высота стояния верхушек сзади

—

—

ширина полей Кренига

—

—

Нижняя граница легких:

—

—

по окологрудной линии

—

не определяется

по среднеключичной линии

—

не определяется

по передней подмышечной линии

—

—

по средней подмышечной линии

—

—

по задней подмышечной линии

—

—

по лопаточной линии

—

—

по околопозвоночной линии

—

—

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

по среднеключичной линии

—

не определяется

по средней подмышечной линии

—

—

по лопаточной линии

—

—

### **Аускультация**

**О с н о в н ы е д ы х а т е л ь н ы е ш у м ы :** характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие основного дыхательного шума).

**П о б о ч н ы е д ы х а т е л ь н ы е ш у м ы :** хрипы (сухие или влажные), крепитация, шум трения плевры, плевроперикардальный шум, их локализация и характеристика. Проба с форсированным выдохом и откашливанием.

**Б р о н х о ф о н и я :** определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).

### **3. Система органов кровообращения**

#### **Жалобы:**

**Б о л ь в о б л а с т и с е р д ц а :** локализация (за грудиной, в области верхушки сердца, слева от грудины на уровне II–VI ребер и т.д.), иррадиация, характер (сжимающие, колющие, давящие, ноющие и т.д.), интенсивность, постоянные или приступообразные, продолжительность болей, условия возникновения (при физической нагрузке, эмоциональное напряжение, в покое), чем купируются (валидол, нитроглицерин, седативные средства, наркотики), чем сопровождается боль.

**О д ы ш к а (dispnoe):** условия возникновения (при физической нагрузке, в покое), характер и длительность одышки, чем купируется.

**У д у ш ь е (asthma):** время и условия возникновения (днем, ночью, в покое или при физической нагрузке), продолжительность приступов, их купирование.

**С е р д ц е б и е н и я (palpitatio cordis), п е р е б о и в с е р д ц е :** характер аритмии (постоянный, приступообразный, периодический), продолжительность приступов, их частота, условия возникновения, чем купируются.

**О т е к и (oedema):** их локализация (конечности, поясница, лицо, живот), распространенность (местные или анасарка), их выраженность (пастозность, умеренно выраженные или резко выраженные), время и условия возникновения (к концу рабочего дня, после физической нагрузки, постоянные).

#### **Осмотр**

Осмотр шеи: состояние наружных яремных вен и сонных артерий шеи, их патологические изменения.

Осмотр области сердца: выпячивание области сердца (Gibbus cordis).

Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная

пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности)

#### **Пальпация**

**В е р х у ш е ч н ы й т о л ч о к :** его локализация (указать межреберье и

отношение к левой среднеключичной линии), сила (ослабленный, усиленный), площадь (ограниченный, разлитой), амплитуда (высокоамплитудный (приподнимающий), низкоамплитудный), резистентность.

**Сердечный толчок**: его локализация, площадь.

**Эпигастральная пульсация**: ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая).

**Дрожание в области сердца (fremitus)**: его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое).

Определение пальпаторной болезненности, зон гиперестезии.

### **Перкуссия**

**Относительная тупость сердца**:

Границы относительной тупости сердца:

правая . . . . .

левая . . . . .

верхняя . . . . .

Поперечник относительной тупости сердца (в см.).

Ширина сосудистого пучка (в см.).

Конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная и др.)

**Абсолютная тупость сердца**:

Границы абсолютной тупости сердца:

правая . . . . .

левая . . . . .

верхняя . . . . .

### **Аускультация**

**Тоны**: ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии — дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений.

Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или раздвоение первого тона.

Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный - акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона.

Дополнительные тоны: пресистолический, протодиастолический или суммационный ритм галопа, ритм «перепела», систолический галоп.

**Шумы**: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т. д.)

Место наилучшего выслушивания шума. Проведение шума.

Характер шума (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума во времени (нарастающий, убывающий и др.).

Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки.

**Шум трения перикарда** : место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный).

#### **Исследование сосудов**

**Исследование артерий** : осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий, заднеберцовых и артерий тыла стопы, выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье и др.).

**Артериальный пульс** : артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (дифференциальный пульс), частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.

**Артериальное давление (АД)** : на плечевых артериях в мм. рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое давление).

**Исследование вен** : осмотр и пальпация наружных яремных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венозного пульса.

Выслушивание яремной вены («шум волчка»).

Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения.

Уплотнение и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.

## **4. Желудочно-кишечный тракт**

### **Жалобы:**

**Боли в животе** : локализация, иррадиация, интенсивность, длительность, условия возникновения и связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные боли), характер болей (постоянные, схваткообразные, острые, тупые, ноющие), купирование боли (самостоятельно или после приема пищи, применение тепла, холода, медикаментов, после рвоты).

**Диспепсические явления** : затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу (dysphagia), тошнота (nausea), рвота (vomitis), отрыжка, изжога, вздутие живота (meteorismus). Детальная характеристика, степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем купируются диспепсические явления.

**Аппетит** : сохранен, понижен, повышен (polyphagia), полностью отсутствует (anorexia), извращен, отвращение к пище (жирной, мясной).

**Стул** : частота за сутки, количество (обильное, умеренное, небольшое), консистенция кала (оформленный, жидкий, кашицеобразный, твердый,

«овечий»), цвет кала (коричневый, желто-коричневый, желтый, серо-белый, дегтеобразный).

**К р о в о т е ч е н и я** : признаки пищеводного, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечения — рвота кровью, «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул (melena), свежая кровь в кале.

### **Осмотр**

**П о л о с т ь р т а** : язык (окраска, влажность, состояние сосочкового слоя, наличие налетов, трещин, язв). Состояние зубов. Десны, мягкое и твердое небо (окраска, налеты, геморрагии, изъязвления). Наличие запаха изо рта (запах ацетона, прелого сена, гнилостный запах и т.д)

**Ж и в о т** : форма живота, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали. Окружность живота на уровне пупка.

### **Перкуссия**

Характер перкуторного звука. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости.

### **Пальпация**

**П о в е р х н о с т н а я о р и е н т и р о в о ч н а я п а л ь п а ц и я** : болезненные области, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита — *défense musculaire*), расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи, перитонеальные симптомы (симптом Щеткина Блюмберга и др.). Симптом Менделя. Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей ободочной кишки, большой кривизны желудка (с предварительным определением нижней границы желудка методом перкуссии, перкуторной пальпации – определение шума плеска, а также методом аускультативной перкуссии), привратника и поперечно-ободочной кишки. Определяется локализация, болезненность, размеры, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность и урчание различных участков кишечника и желудка.

При наличии опухолевых образований описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.

## **5. Печень и желчный пузырь**

### **Жалобы:**

**Б о л ь в п р а в о м п о д р е б ь е** : характер болей (приступообразные или постоянные, острые, тупые, ноющие, чувство тяжести в области правого подреберья), иррадиация болей, условия возникновения (зависимость от приема пищи, от изменения положения тела, от физической нагрузки и др.), чем купируются боли.

**Диспепсические явления**: тошнота, рвота (характер рвотных масс, их количество, чувство облегчения после рвоты), отрыжка. Условия возникновения диспепсических явлений, связь с приемом пищи, чем купируются.

**Желтуха**: связь с болями в правом подреберье, диспепсическими явлениями и др. Изменения цвета мочи, кала. Наличие кожного зуда, его характеристика.

### **Осмотр**

Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области в дыхании.

### **Перкуссия**

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии (указать по какому ребру).

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии

по передней срединной линии

по левой реберной дуге

**Покочивание по правой реберной дуге**: наличие симптома Ортнера, Лепене

### **Пальпация**

**Печень**: уточнение нижних границ печени по срединно-ключичной и передней срединной линии.

Характеристика края печени (мягкий или плотный, болезненный или безболезненный, гладкий, зернистый или бугристый).

Характеристика поверхности печени (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая.

**Размеры печени по Курлову** (при перкуторном определении границ печени по методу Образцова-Стражеско размеры печени измеряются по правой передней подмышечной, срединно-ключичной, окологрудной и передней срединной линиям:

по правой срединно-ключичной линии (в см)

по передней срединной линии (в см)

по левой реберной дуге (в см)

**Желчный пузырь**: характеристика желчного пузыря, его пальпируемость, болезненность, размеры. Наличие симптомов Кера, МюссиГеоргиевского (френикус-симптом),.

### **Аускультация**

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья.

## **6. Селезенка**

### **Жалобы**

**Боль в левом подреберье**: характер болей (постоянные или

приступообразные, острые или тупые ноющие), интенсивность боли, ее длительность, иррадиация, условия возникновения (связь с изменением положения тела, физической нагрузкой и т. д.).

### **Осмотр**

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

### **Перкуссия**

Определение продольного и поперечного размера селезенки в см.

### **Пальпация**

Прощупываемость селезенки в положении лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезненный или безболезненный, ровный или бугристый). Характеристика поверхности селезенки (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.

### **Аускультация**

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья.

## **7. Поджелудочная железа**

### **Жалобы**

**Б о л ь** : локализация (в верхней половине живота), иррадиация (опоясывающие боли), характер болей (острые, тупые, постоянные, приступообразные), условия возникновения (связь с приемом пищи, алкоголя, с физической нагрузкой и т. д.), чем купируются.

**Д и с п е п с и ч е с к и е я в л е н и я** : тошнота, рвота, метеоризм, поносы, запоры. Их подробная характеристика.

### **Пальпация**

Наличие болезненности в области ее проекции на переднюю брюшную стенку, увеличение и уплотнение поджелудочной железы.

## **8. Система органов мочеотделения**

### **Жалобы**

**Б о л ь** : ее локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация, характер боли (острая или тупая, постоянная или приступообразная), длительность боли, условия возникновения боли (физическая нагрузка, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка и т. д.), чем купируются боли.

**М о ч е и с п у с к а н и е** : количество мочи за сутки (наличие полиурии, олигоурии, анурии или задержки мочи — ишурии).

**Д и з у р и ч е с к и е р а с с т р о й с т в а** : затрудненное мочеиспускание (тонкой струей, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия).

**М о ч а** : цвет мочи (соломенно-желтый, насыщенно желтый, темный, цвет «пива», красный, цвета «мясных помоев» и т. д.), прозрачность мочи, запах мочи. Наличие примесей крови в моче (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях).

**О т е к и** : локализация, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли и т. д.), скорость нарастания отеков, факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков.

### **Осмотр**

**П о я с н и ч н а я о б л а с т ь** : наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области.

**Н а д л о б к о в а я о б л а с т ь** : наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.

### **Перкуссия**

**П о я с н и ч н а я о б л а с т ь** : определение симптома Пастернацкого.

**Н а д л о б к о в а я о б л а с т ь** : характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря- уровень расположения дна мочевого пузыря.

### **Пальпация**

**П о ч к и** : пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек — их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома баллотирования.

**М о ч е в о й п у з ы р ь** : пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении — уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации.

**Б о л е в ы е т о ч к и** : наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).

## **9. Система половых органов**

### **Жалобы**

**Б о л ь** : наличие болей внизу живота, в паху, в пояснице, крестце, мошонке, в области наружных половых органов. Характер болей, локализация, иррадиация, условия возникновения, чем купируются.

**М е н с т р у а л ь н ы й ц и к л** : регулярность, периодичность менструаций, их количество, продолжительность, болезненность. Маточные кровотечения, другие выделения (бели).

**П о л о в а я ф у н к ц и я** : нормальная, повышена, снижена, отсутствует

### **Осмотр и пальпация**

**В т о р и ч н ы е п о л о в ы е п р и з н а к и** : тип оволосения (мужской, женский), волосяной покров в подмышечных впадинах, на лице, на животе, в лобковой области. Гинекомастия. Голос (высокий, низкий). Признаки гирсутизма, евнухоидизма, вирилизма, феминизации.

**Молочные железы** (у женщин) и **грудные железы** (у мужчин): степень развития, состояние кожных покровов, пигментация, локальный отек в виде «лимонной корки», втяжения. Симметричность желез. Форма сосков, наличие эрозий и язв, деформация желез. Уплотнения, тяжесть и опухолевые образования при пальпации желез. Выделения из сосков, их характеристика и связь с менструальным циклом

**Наружные половые органы** (у мужчин): размер мошонки, яичек, отек мошонки, варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), болезненность при пальпации яичек, наличие опухолевых образований. Недоразвитие яичек (анорхизм, крипторхизм). Эрозии и язвы полового члена. Аномалии и уродства полового члена.

**Предстательная железа** (у мужчин): размер, консистенция, характеристика поверхности, болезненность предстательной железы при ректальном исследовании.

**Гинекологическое исследование** (у женщин): состояние наружных половых органов, влагалища, матки, придатков при осмотре в зеркалах и бимануальной пальпации.

## **10. Эндокринная система**

### **Жалобы**

Нарушения роста, телосложения, увеличение массы тела, похудание, жажда, чувство голода, постоянное ощущение жара, потливость, ознобы, судороги, мышечная слабость, повышение температуры тела. Детальная характеристика этих жалоб.

### **Осмотр и пальпация**

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела.

Ожирение: степень выраженности, преимущественная локализация жира. Исхудание, кахексия.

Состояние кожных покровов: влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи, кожных складок (локализация), наличие стрий, атипичное оволосение, лунообразное лицо.

Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп.

Пальпация щитовидной железы: локализация, величина и консистенция, болезненность, подвижность.

## **11. Нервная система и органы чувств**

### **Жалобы**

**Головная боль**: локализация, интенсивность, периодичность, характер головной боли, время и причина возникновения, чем купируется.

**Головокружение** : характер головокружения, условия его появления (при ходьбе, при изменении тела и головы и т. д.). Сопутствующие явления.

**Состояние психики** : работоспособность, память, внимание, сон, его глубина, продолжительность, бессонница.

**Эмоционально-волевая сфера** : настроение, особенности характера, повышенная раздражительность, вялость, апатия, тревожная мнительность, депрессия, эйфория. Суицидальные мысли и намерения.

**Двигательная сфера** : слабость в конечностях, дрожание, судороги, другие непроизвольные движения.

**Чувствительная сфера** : нарушения кожной чувствительности (гипостезия, гиперестезия, парестезии), боли по ходу нервных стволов, корешковые боли.

Зрение, вкус, обоняние, слух.

### **Осмотр**

**Состояние психики** : сознание, ориентировка в месте, времени и ситуации. Интеллект: соответствует или не соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов).

Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суетливость, двигательное беспокойство.

**Исследование черепно-мозговых нервов** : острота зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высывании.

**Менингеальные симптомы** : ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского.

**Двигательная сфера** : характер походки с открытыми и закрытыми глазами (обычная, атаксическая, паретическая, другие формы).

Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга).

Пальце-носовая и коленно-пяточная пробы (координаторные пробы).

Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие непроизвольные движения. Конtrakтуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях.

**Чувствительная сфера** : пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков. Объем движений и сила в конечностях.

**Рефлексы** : роговичный, глоточный.

Патологические рефлексы: симптомы Бабинского и Россолимо.

Речь: афазия (моторная или сенсорная), дизартрия.

**Вегетативная нервная система** : глазные симптомы: ширина глазной щели, ширина зрачка, экзофтальм, энофтальм. Симптом Горнера.

Кожа: вид дермографизма, температурные асимметрии, гипертрихоз, облысение, трофические язвы, нарушения потоотделения.

## 12. Локальный статус

При любой патологии он должен содержать следующие пункты: положение больного; состояние кожных покровов: цвет, влажность, эластичность, местная температура, наличие высыпаний или повреждений; положение конечности или туловища, если речь идет о травме или хирургической патологии; пальпация места развития патологического процесса; перкуссия (простукивание) этого отдела; аускультация (прослушивание), если имеет место повреждение легких, сердца или желудочно-кишечного тракта.

Описывая положение больного, указывают конкретный его вид: активное - свидетельствует о том, что повреждение не тяжелое и не отражается на поведении пациента;

пассивное - определяется при тяжелых состояниях;

вынужденное - пациент принимает конкретную позу, чтобы облегчить свое состояние. Если положение описано как вынужденное, обязательно указывают, как именно расположен пациент. Так как это может натолкнуть на конкретный диагноз.

Важен также осмотр кожных покровов. Существуют специфические для конкретных заболеваний симптомы. Поэтому описанию состояния кожи также нужно уделять внимание. При наличии покраснения или кровоизлияний указывается их количество, размер, форма, цвет и локализация. Если выявлены высыпания, конкретизируют их тип: петехии, экхимозы, папулы, везикулы и прочее. Если выявлены отеки, описывают их консистенцию, скорость распространения, обширность, цвет и температуру кожи над ними.

При описании перелома:

- характеристика деформации поврежденной конечности;
- наличие или отсутствие повреждения кожных покровов;
- наличие патологической подвижности конечности и крепитации;
- присутствие асимметрии конечностей;
- характеристика объема активных и пассивных движений;
- возможность движений в близлежащих суставах.

При написании локального статуса по ожогу нужно обратить внимание на такие характеристики:

- локализация и обширность поражения;
- отслоился ли эпидермис (наружный слой кожи);
- есть ли струп, какой характер он имеет (влажный или сухой);
- цвет кожи; края раны; определяются ли пузыри, каково их содержимое; - предположительная давность ожога.

При написании локального статуса при повреждении кожных покровов (рана) описывают такие их характеристики:

- локализация повреждения;
- форма и размер раны;

- есть ли кровотечение;
- состояние краев раны;
- особенности кожных покровов вокруг повреждения: их цвет, отечность, болезненность

При описании локального статуса абсцесса указывают особенности осмотра (цвет кожи, наличие отека) и данные пальпации (болезненность, размягчение тканей, жар кожи). Также обязательно указывают размеры и локализацию абсцесса. Абсцесс является ограниченным воспалением. Он отгорожен от окружающих тканей при помощи капсулы. Флегмона представляет собой обширное, разлитое гнойное воспаление. Оно не имеет конкретных границ и склонно к еще большему распространению.

## **VII. Предварительный диагноз и его обоснование**

Предварительный диагноз формулируется сразу после окончания опроса и объективного исследования больного на основании анализа жалоб, анамнестических данных и результатов объективного физикального исследования больного.

В формулировке предварительного заболевания должны быть выделены:

а) диагноз основного заболевания, включая указание степени (стадии) тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее, затяжное и др.), фазы активности патологического процесса, степени (стадии) функциональных расстройств;

б) диагноз осложнения основного заболевания;

в) диагноз сопутствующего заболевания.

Далее приводится краткое обоснование предварительного диагноза по следующему примерному плану:

- 1) анализируя основные жалобы больного, вначале необходимо сделать заключение о преимущественном поражении того или иного органа или системы;
- 2) анализируя все имеющиеся клинические симптомы (жалобы, анамнез, физикальные данные), необходимо выделить основные патологические симптомы и синдромы и дать их подробную характеристику;
- 3) анализируя патогенетическую взаимосвязь отдельных патологических симптомов и синдромов, сделать заключение об их возможном единстве и принадлежности к тому или иному заболеванию (т. е. привести доказательство нозологического диагноза);

## **VIII. План обследования**

План обследования больного разрабатывается, исходя из предварительного диагноза с целью установления окончательного клинического диагноза и проведения дифференциального диагноза. Указывается перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов. План обследования должен быть намечен и записан в ис-

тории болезни в день первичного обследования больного. Желательно написать ожидаемый результат.

### **IX. Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов**

Указываются результаты всех дополнительных и обязательных лабораторных и инструментальных методов исследования, а также заключения специалистов-консультантов.

### **X. Клинический диагноз и его обоснование**

Клинический диагноз должен быть поставлен и записан в истории болезни в течение первых трех дней пребывания больного в стационаре, после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и заключений специалистов-консультантов. Клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с общепринятыми классификациями и включает:

- 1) развернутый диагноз о с н о в н о г о заболевания:
  - а) название заболевания;
  - б) клиническая, клинико-морфологическая или патогенетическая его форма;
  - в) характер течения;
  - г) стадии, фазы, степени активности процесса;
  - д) степени (стадии) функциональных расстройств или тяжести заболевания;
- 2) диагноз осложнений о с н о в н о г о заболевания;
- 3) развернутый диагноз с о п у т с т в у ю щ и х заболеваний.

Студенты II-III курсов оформляют клинический диагноз и его обоснование по плану, изложенному в разделе VII (предварительный диагноз), ссылаясь дополнительно на результаты лабораторных и инструментальных методов обследования (разд. IX).

Если возникает необходимость отказаться от ранее выставленного предварительного диагноза, следует тщательно аргументировать эти изменения; следует обосновать уточнения, дополнения или изменения, внесенные при постановке клинического диагноза, осложнений и сопутствующих заболеваний.

### **XI. Дифференциальный диагноз**

В этом разделе приводится дифференциальный диагноз основных ведущих симптомов и синдромов, обнаруженных у данного больного. Задачей дифференциального диагноза является исключение синдрома-сходных заболеваний.

С этой целью:

- 1) В клинической картине заболевания выделяются наиболее яркие и характерные патологические симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного;

- 2) перечисляется ряд сходных заболеваний, при которых наблюдаются подобные симптомы и синдромы;
- 3) доказывается, что у больного имеется ряд существенных патологических симптомов и синдромов, не характерных для этих сходных заболеваний;
- 4) доказывают, что у больного отсутствует ряд существенных симптомов и синдромов, характерных для дифференцируемых сходных заболеваний;
- 5) на основании такого сопоставления клинической картины, имеющейся у данного больного, с клиническими признаками указанных сходных заболеваний, делают заключение об истинном характере заболевания и правильности постановки клинического диагноза

### **ХIII. План лечения и его обоснование (заполняется после прохождения ПМ 02 и ПМ 03)**

В этом разделе излагаются цели, задачи, основные принципы и современные методы и средства лечения данного заболевания и профилактики его осложнений (режим, диета, медикаментозные и физические средства, санаторно-курортное лечение) с указанием эффективности той или иной терапии.

После этого на основе представлений об индивидуальных особенностях клинического течения заболевания, морфологического и функционального состояния органов, а также с учетом социального и психологического статуса больного, разрабатываются конкретные, наиболее оптимальные лечебные и профилактические мероприятия у данного больного.

Прежде всего, необходимо определить реальные цели лечения данного больного: полное выздоровление, ликвидация или уменьшение обострения заболевания, его осложнений, приостановление прогрессирования или регресс болезни, улучшение прогноза, трудоспособности.

Далее необходимо определить способы достижения поставленных целей, т. е. основные направления лечения. К ним относятся:

- а) **э т и о л о г и ч е с к о е** лечение, предусматривающее устранение или коррекцию причинных, провоцирующих факторов, факторов риска, антимикробные средства и т. д.,
- б) **п а т о г е н е т и ч е с к о е** лечение, имеющее целью воздействие на основные механизмы болезни у данного больного (воспаление, аллергия, функциональные нарушения, дефицит определенных факторов и др.);
- в) **с и м п т о м а т и ч е с к о е** лечение, применяемое при неэффективности или невозможности первых двух.

По отношению к каждому направлению следует определить и обосновать выбор конкретных лечебных мероприятий (режим, диета, медикаменты, физиотерапия, ЛФК, физические и оперативные методы, санаторно-курортное лечение), уточнить дозу, пути и частоту введения с учетом имеющихся показаний и противопоказаний в отношении данного больного. Необходимо отметить отдельно возможные нежелательные (побочные) эффекты всех назначаемых лечебных мероприятий.

Все медикаментозные средства даются в рецептурной прописи.

## **XII. Этиология и патогенез заболевания**

В этом разделе описываются причины, вызвавшие возникновение и развитие данного основного заболевания и его осложнений. Коротко описываются современные взгляды на этиологию основного заболевания.

Кроме того, на основании данных обследования больного и результатов специальных методов исследования описываются конкретные этиологические факторы, приведшие к развитию болезни у данного больного.

Во всех случаях целесообразно установить также и другие возможные провоцирующие факторы, способствующие возникновению или обострению данного заболевания, в том числе так называемые факторы риска.

При описании патогенеза приводятся теории патогенеза данного заболевания и его осложнений, а также описываются наиболее вероятные патогенетические механизмы, имевшие место у курируемого больного. В этом же разделе желательно дать краткое объяснение механизмов всех клинических симптомов и синдромов, выявленных у данного больного.

## **XIV. Дневник**

Дневник отражает результаты ежедневного осмотра больного куратором. Особое внимание обращается на **д и н а м и к** у всех проявлений болезни, а также эффективность лечения и признаки возможного нежелательного (побочного) действия лекарств.

Вначале в дневнике дается оценка состояния больного, описываются жалобы за истекшие сутки, в том числе количество и характер эпизодов болезни (приступов болей, удушья, перебоев в работе сердца и др.), оценивается сон, аппетит, стул, мочеиспускание. Затем приводятся краткие объективные данные по органам при условии их изменения в динамике. Данные измерений (число сердечных сокращений, пульс, число дыхательных движений, диурез) выносятся в температурный лист (лист основных показателей состояния больного), а также врачебные назначения — в лист назначений.

В дневнике следует отразить интерпретацию новых клинических симптомов и результатов дополнительных методов исследования, а также изменения в тактике лечения (ПМ 02 и ПМ 03).

Каждые 10 дней пребывания больного в стационаре, а также в случае резкого изменения состояния больного или при выявлении новых диагностических признаков, существенно меняющих представление врача о клиническом диагнозе, оформляется **э т а п н ы й э п и к р и з**. В нем приводится краткое заключение куратора о клиническом диагнозе, по поводу которого больной находится в стационаре, об особенностях течения заболевания и наличии осложнений. Приводится также перечень лечебных средств, применявшихся на данном этапе лечения больного. Особенно подробно описывается **д и н а м и к а** основных признаков заболевания, в том числе динамика результатов лабораторных и инструментальных исследований больного с указанием ведущих лабораторных, электрокардиографических, рентгено-

логических и прочих параметров, выявленных у больного за прошедший период. Описываются все имевшие место побочные эффекты применявшейся на данном этапе терапии. На этом основании делается вывод об адекватности назначенной терапии, и ее эффективности. Обосновывается план дальнейшего лечения и обследования больного.

В случае ухудшения состояния больного приводятся соображения куратора о возможных причинах такого ухудшения (нарушение режима, диеты, прогрессирование основного заболевания, неэффективность или неадекватность назначенной терапии и т. п.). При неясном диагнозе, особенно при появлении новых симптомов болезни, необходимо наметить план дальнейшего обследования больного, а также план дальнейшего лечения (ПМ 02 и ПМ 03).

### **XV. Лист основных показателей состояния больного**

За время курации на специальном листе основных показателей состояния больного (температурном листе) куратор отмечает кривые температуры и частоты пульса, графическое изображение артериального давления, число дыхательных движений, массу тела больного и, при необходимости, количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (диурез), а также сведения о частоте дефекации и производимой гигиенической ванне.

На этот лист выносятся также основные лечебные назначения, в частности, этиологические и патогенетические средства лечения, а также динамика основных проявлений болезни (болей, удушья, размеров печени, отеков и т.д.).

### **XVI. Прогноз**

Прогноз обосновывается данными, полученными при исследовании больного во время курации. Он включает:

- а) прогноз для з д о р о в ь я (возможно ли выздоровление или ухудшение при хроническом заболевании и при каких условиях);
- б) прогноз для ж и з н и (угрожает ли заболевание жизни больного);
- в) прогноз для р а б о т ы (степень ограничения трудоспособности, инвалидность — временная или постоянная).

### **XVII. Заключительный клинический диагноз**

Заключительный клинический диагноз оформляется при выписке больного из стационара, при переводе его в другое лечебное учреждение или в случае смерти больного. Заключительный клинический диагноз включает:

- а) о с н о в н о й диагноз;
- б) осложнения о с н о в н о г о заболевания;
- в) с о п у т с т в у ю щ и й диагноз.

Заключительный клинический диагноз может несколько отличаться от предварительного диагноза и от клинического диагноза, поставленного больному ранее. Однако все изменения и уточнения должны найти отражение в тексте истории болезни (в дневниках, этапных эпикризах и т.д.)

### **XVIII. Эпикриз**

Заключительный эпикриз (выписной, переводной, посмертный) оформляется в тех же случаях, что и заключительный клинический диагноз. Он представляет собой краткое описание всей истории болезни и включает в себя следующие разделы :

- 1) Фамилия, имя, отчество больного, дата (при необходимости время) поступления и выписки (смерти). Заключительный клинический диагноз.
- 2) Основные жалобы при поступлении (кратко).
- 3) Основные анамнестические данные (кратко), дающие представление о давности, характере и особенностях течения заболевания и его осложнений, а также сведения о перенесенных других заболеваниях.
- 4) Основные патологические данные по органам.
- 5) Данные лабораторных и инструментальных методов исследования (при поступлении и при выписке или смерти): клинические анализы крови и мочи, кала, мокроты, результаты рентгенологических методов исследований, ЭКГ, биохимия, данные других методов исследований, а также заключения специалистов-консультантов.
- 6) Проведенное в стационаре лечение: режим, диета, медикаментозные средства (их дозировка и длительность приема), физические методы исследования, операции и т.д.
- 7) Оценка результатов лечения в стационаре на основании динамики основных проявлений заболевания. Состояние больного при выписке.
- 8) Заключение стационара: выписывается на работу (режим труда, ограничения), в поликлинику, переводится в другой стационар, направляется на долечивание в санаторий, направляется на ВТЭК.
- 9) Рекомендации в отношении режима, диеты, условий работы и образа жизни, вторичной профилактики, медикаментозного лечения (название препарата, дозы, способы приема, длительность лечения) или других методов лечения.

### **XIX. Список литературы**

Приводится список отечественной и зарубежной литературы, использованной куратором.

Подпись куратора \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Приложение 2

КГБПОУ «Бийский медицинский колледж»

**ДНЕВНИК**

производственной практики

обучающегося (ейся) группы \_\_\_\_\_ специальности

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Место прохождения практики (организация, осуществляющая медицинскую деятельность, отделение):

\_\_\_\_\_  
Руководители производственной практики:

от организации, осуществляющей медицинскую деятельность (Ф.И.О. полностью, должность): \_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель практики

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Общий руководитель практики

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

от КГБПОУ «БМК» (Ф.И.О. полностью, должность): \_\_\_\_\_

Методический руководитель практики – преподаватель колледжа

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

### **ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Дата	Время	Функциональное подразделение организации осуществляющей медицинскую деятельность

### **ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Дата	Содержание работы обучающегося	Оценка и подпись руководителя практики

### **ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

Обучающегося (щейся)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_\_\_

Проходившего (шей) производственную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

На базе организации, осуществляющей медицинскую деятельность: \_\_\_\_\_

За время прохождения производственной практики мной выполнены следующие объемы работ:

Цифровой отчет

№ п/п	Перечень манипуляций	Количество	Оценка
1.			
2.			
3.			
4.			

Текстовой отчет

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Руководитель практики от КГБПОУ «БМК»: \_\_\_\_\_

Руководитель практики от организации, осуществляющей медицинскую деятельность: \_\_\_\_\_

М.П. организации, осуществляющей медицинскую деятельность \_\_\_\_\_

### **ИНСТРУКТАЖ ПО ТБ И САН-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ РЕЖИМУ В ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Дата проведения инструктажа: \_\_\_\_\_

Подпись обучающегося (ейся): \_\_\_\_\_

Должность и подпись лица, проводившего инструктаж: \_\_\_\_\_

Место печати организации, осуществляющей медицинскую деятельность: \_\_\_\_\_

### **ХАРАКТЕРИСТИКА**

на студента по окончании производственной практики.

1. Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_

2. Место и срок прохождения практики \_\_\_\_\_

3. Теоретическая подготовка и умение применять на практике полученные в колледже знания

4. Внешний вид \_\_\_\_\_

5. Проявление сущности и социальной значимости своей будущей профессии

6. Анализ работы студента – степень закрепления и усовершенствования практических навыков, овладения материалом, предусмотренным программой практики \_\_\_\_\_

7. Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности \_\_\_\_\_

8. Работа в коллективе и команде, общение с коллегами, руководством, пациентами \_\_\_\_\_

9. Заполнение медицинской документации \_\_\_\_\_

10. Дисциплина (перечислить, имеющие место нарушения дисциплины)

11. Индивидуальные особенности: добросовестность, инициативность, уравновешенность, отношение с коллегами и пациентами \_\_\_\_\_

12. Недостатки в работе \_\_\_\_\_

13. Участие в общественной жизни коллектива

14. Виды профессиональной деятельности в соответствии с обозначенными программой (нужное подчеркнуть):  
освоил (полностью, частично), не освоил.

15. Оценка работы по пятибалльной системе

« \_\_\_ » \_\_\_ 2020 г.

Общий руководитель \_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_

М.П.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

1. Дневник ведется отдельно по каждому разделу практики.

2. В начале дневника заполняется график прохождения всех разделов производственной практики по датам и количеству дней, в соответствии с программами практики.

3. Дневник (форма дневника прилагается) ведется в электронном виде.

4. Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется вся проведенная работа студента в соответствии с программой практики с указанием непосредственного руководителя.

Также заполняется подробное описание способов применения манипуляций, предметов ухода и медтехники, методики обследования пациента и подготовка к ним, описания приборов, проведенных анализов и т.д., впервые применявшиеся на данной практике и то, что студент наблюдал в течение дня. Ежедневно описываются три пациента (схема описания в рекомендациях).

Примечание: подробное описание впервые проведенных перечисленных работ разрешается проводить в отдельной тетради, являющейся неотъемлемым приложением дневника. В этом случае в дневнике регистрируется проделанная работа и указывается, что подробное описание той или иной работы помещено в приложении дневника (с указанием страницы).

5. Записанные ранее в дневнике методики, манипуляции, обследования и т.д. повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.

6. В записях в дневнике следует четко выделить: что видел и наблюдал студент; что им было проделано самостоятельно, в т. ч. ночные дежурства, проведенная санитарно-просветительная работа с больными и населением с указанием числа присутствующих.

7. Ежедневно студент практикант совместно с непосредственным руководителем практики подводит цифровые итоги проведенных работ.

8. При выставлении оценки по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных практических работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики манипуляций, лабораторных исследований, наблюдений и т.д., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.

9. В графе «Замечания и подпись руководителя практики» записываются указания по ведению дневника, дается оценка качества проведенной практикантом самостоятельной работы.

10. По окончании производственной практики по данной дисциплине студент составляет отчет о проделанной практике. Отчет по итогам практики состоит из 2 разделов: текстовый и цифровой.

В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных практических работ, предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет, должны соответствовать сумме цифр, указанных в дневнике.

В текстовом отчете студент отмечает положительные и отрицательные стороны практики. Какие дополнительные знания и навыки получены им во время практики. Предложения по улучшению теоретической и практической подготовки в колледже по организации и методике проведения практики.

### **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 распорядка в МО. Соблюдать трудовую дисциплину, технику безопасности. Студенты должны работать строго по графику, составленному из расчета рабочего дня для среднего медработника – 6 часов; пропущенные даже по уважительной причине дни, часы отрабатываются во вне рабочее время.
3. Студент должен бережно относиться к медицинскому оборудованию, инструментарию и медикаментам.
4. Студенты должны быть вежливыми с сотрудниками, с пациентами и их родственниками.
5. Выполнить программу практики. Овладеть в полном объеме практическими навыками, предусмотренными программой.
6. Студенты ежедневно и аккуратно должны вести дневник практики (дневник ПП): что видел, что наблюдал; что было им сделано самостоятельно или под руководством непосредственного руководителя; принимать участие в ночных дежурствах, в приеме и сдаче дежурств, в обходах с врачом, конференциях, санитарно-просветительной работе.
7. Ежедневно студент совместно с непосредственным руководителем практики подводит итоги проведенной работы и получает оценку.
8. По окончании практики студент составляет отчет (итог дня, итог производственной практики).
9. По возвращении в колледж студент сдает зачет по практике, имеет характеристику, дневник ПП, заверенную печатью МО и историю болезни.